

Aus der Psychosomatischen Klinik
der Justus Liebig-Universität Giessen
Direktor: Professor Dr. Dr. H. E. Richter

ÄRZTLICHE MEINUNGEN
ÜBER ENTSTEHUNG UND BEHANDLUNG
FUNKTIONELLER STÖRUNGEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizinischen Fakultät
der Justus Liebig-Universität Giessen

vorgelegt von
Ortwin Schmidt
aus Setzdorf

Giessen ~~1968~~

1969

Aus der Psychosomatischen Klinik
der Justus Liebig-Universität Giessen
Direktor: Professor Dr. Dr. H. E. Richter

ÄRZTLICHE MEINUNGEN
ÜBER ENTSTEHUNG UND BEHANDLUNG
FUNKTIONELLER STÖRUNGEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizinischen Fakultät
der Justus Liebig-Universität Gießen

vorgelegt von
Ortwin Schmidt
aus Setzdorf

Gießen 1968

Dekan: Prof. Dr. H. Rettig
Referent: Prof. Dr. Dr. H.E. Richter
Korreferent: Prof. Dr. A. Derwort

Tag der mündlichen Prüfung: 27. Juni 1969



INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. Ziel der Arbeit	1
II. Auswahl der Stichprobe	2
III. Methodik der Befragung	3
1. Art der Befragung	3
2. Die Entstehung des Fragebogens	3
3. Die Form des Fragebogens	5
4. Das dem Fragebogen zugrundeliegende Konzept und die dazugehörigen Fragen	11
5. Die Durchführung der Befragung	13
IV. Rücklauf des Fragebogens	13
V. Ergebnisse der Befragung	15
A. Quantitative Auswertung	15
1. Rangfolge der Antworten zur Pathogenese funktioneller Beschwerden	15
2. Ergebnisse aus dem III. Teil des Fragebogens	19
3. Rangfolge der Antworten zur Therapie funktioneller Beschwerden	20
B. Die Faktorenanalyse	23
1. Methodik	23
2. Die einzelnen Faktoren	25
C. Pathogenetische Hauptfaktoren	36
1. Methodik	36
2. Die Hauptfaktoren	37
VI. Diskussion der Ergebnisse	40
VII. Zusammenfassung	46
Literaturverzeichnis	49
Anhang	50

I. ZIEL DER ARBEIT

Diese Arbeit entstand aus dem Wunsch der Giessener Psychosomatischen Klinik, sich über die Einstellung frei praktizierender Ärzte und Internisten zu funktionellen Krankheiten und deren Behandlungsmöglichkeiten zu informieren:

Es stellten sich die Fragen:

Was denken die Ärzte über die Entstehungsbedingungen solcher Krankheiten?

Welche Therapieverfahren empfehlen sie?

Dieses Problem ist bisher nur selten untersucht worden.

H. HOFF hat 1953 festgestellt, daß von Ärzten, bei denen die vegetative Dystonie die Hälfte der Gesamtdiagnosen ausmachte, 85 % diese Störung für eine organische Krankheit hielten. 15 % meinten, psychische Störungen seien mit im Spiel (2).

BIRKMAYER und WINKLER führten in ihrer Monographie über die vegetativen Funktionsstörungen folgende Faktoren an:

1. Verstärkte Abnutzungserscheinungen des vegetativen Systems
2. Mechanische Schädigungen
3. Toxische Schädigungen
4. Schädigung bei Mangelzuständen
5. Psychische Schäden (1, S. 50)

Inzwischen haben zahlreiche Autoren den psychischen Faktoren bei den funktionellen Erkrankungen steigende Beachtung geschenkt (u.a. JORES (6), LEWIS (8), STOLZE (13)).

Es ergibt sich nun die Frage, wie weit diese neueren Forschungsergebnisse sich bereits im Bewußtsein der niedergelassenen Ärzte verankert haben. Diesem Problem sollte durch eine Umfrage unter einer für das Einzugsgebiet der Psychosomatischen Klinik in Giessen repräsentativen Gruppe frei praktizierender Ärzte nachgegangen werden.

II. AUSWAHL DER STICHPROBE

Wie aus Tabelle 1 des Anhangs hervorgeht, sind im Stadt- und Landkreis Giessen rund $\frac{1}{3}$ aller 1966 die Psychosomatische Klinik Giessen beanspruchenden praktischen Ärzte niedergelassen, von denen auch $\frac{1}{3}$ aller überwiesenen Patienten stammt. $\frac{1}{4}$ aller überweisenden Fachärzte ist ebenfalls dort niedergelassen.

Das Gebiet Giessen Stadt und Land repräsentiert also annähernd - was die Zahl der überweisenden Ärzte und überwiesenen Patienten betrifft - $\frac{1}{3}$ des Einzugsbereiches der Psychosomatischen Klinik und kann als Modell für das gesamte Einzugsgebiet betrachtet werden.

Als Stichprobe für unsere Befragung wurden alle praktischen Ärzte und alle frei praktizierenden Fachärzte für Innere Krankheiten, die am 1. Juli 1967 im Stadt- und Landkreis Giessen niedergelassen waren, gewählt.

Zu dieser Zeit waren in dem genannten Gebiet 102 praktische Ärzte und frei praktizierende Internisten niedergelassen, 48,0 % im Stadtkreis und 52,0 % im Landkreis. 88,2 % der Stichprobe sind praktische Ärzte, 11,8 % sind Internisten. Dem weiblichen Geschlecht gehören 13,7 % an, dem männlichen 86,3 %. Die Altersverteilung ist aus Abbildung 1 im Anhang ersichtlich.

Das Zahlenmaterial wurde von der Bezirksärztekammer Giessen freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

III. METHODIK DER BEFRAGUNG

1. Art der Befragung

Um die Einstellung der in die Stichprobe aufgenommenen Ärzte gegenüber Patienten mit funktionellen oder vegetativen Störungen zu erfahren, mußten diese befragt werden.

Zur Auswahl standen mündliche oder schriftliche Befragung. Bei der mündlichen Befragung sind die Antwortquoten höher, es wird eine vollständige Beantwortung des Fragebogens gewährleistet, und Zweifel über den Inhalt von Antworten können sofort geklärt werden. Zudem ist ein Kommentar der Befragten, der über die Antwort auf einzelne Fragestellungen hinausgeht, oft recht wertvoll und kann vor Fehlinterpretation der Angaben schützen. Die Nachteile dieser Befragungsart sind der relativ große Zeit- und Kostenaufwand, den sie erfordert und eine bewußte oder unbewußte Beeinflussung der Befragten durch Person und Verhalten des Interviewers.

Die von uns durchgeführte Befragung sollte so wenig wie möglich "Öffentlichkeitscharakter" (HOFSTÄTTER (4)) haben, d.h. anonym erfolgen, um eine Beeinflussung der befragten Ärzte durch den Untersucher auf ein Mindestmaß zu beschränken. Es wurde deshalb die schriftliche Befragung gewählt und eine niedrigere Rücklaufquote in Kauf genommen.

2. Die Entstehung des Fragebogens

Bei der Konzipierung des Fragebogens wurde davon ausgegangen, daß sich die Einstellung eines Arztes gegenüber Patienten mit vegetativen Störungen in seiner Ansicht über Pathogenese und Therapie dieser Erkrankungsgruppe äußert. Der Fragebogen sollte

deshalb nach Pathogenese und Therapie vegetativer oder funktioneller Störungen fragen.

Für eine hohe Rücklaufquote des Fragebogens ist es wichtig, daß seine Beantwortung einfach und schnell erfolgen kann. Deshalb sollten die Antworten bei unserem Fragebogen schon vorgegeben sein, so daß sie nur angekreuzt zu werden brauchten. Dadurch wird auch die statistische Auswertung erleichtert, obgleich die Zahl der vorgegebenen Antworten der Freiheit der Meinungsäußerung Grenzen setzt.

Um einen Eindruck von den zu erwartenden Antworten zu bekommen, wurden im August 1966 in Fulda 5 praktische Ärzte und 4 frei praktizierende Internisten über ihre Meinung zur Pathogenese und Therapie funktioneller Beschwerden und psychosomatischer Krankheiten mündlich befragt.

Dem endgültigen Fragebogen liegt ein theoretisches Konzept zugrunde. Es enthält die Bedingungen, von denen angenommen wurde, daß sie nach Meinung der zu befragenden Ärzte auf Entstehung und Aufrechterhaltung funktioneller Beschwerden Einfluß haben. Zu jedem der Hauptpunkte des Konzepts wurden eine oder mehrere Fragen zur Pathogenese und Therapie funktioneller bzw. nervöser Beschwerden gestellt, außerdem noch zwei Zusatzfragen zur Therapie.

Die Fragen zur Pathogenese konnten mit "nicht - kaum - mittel - erheblich - stark", die Fragen zur Therapie mit "nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt" beantwortet werden.

3. Die Form des Fragebogens

Der verwendete Fragebogen besteht aus drei Teilen:

Teil I beginnt: "Wir möchten Sie bitten, uns mitzuteilen, wie bedeutend Sie den Einfluß folgender Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung von funktionellen Beschwerden bzw. nervösen Beschwerden einschätzen. Bitte teilen Sie uns Ihre eigenen Erfahrungen mit, und kreuzen Sie jeweils nach Ihrer Meinung den Grad der Bedeutung der aufgeführten Faktoren nach "nicht - kaum - mittel - erheblich - stark" an. Es folgen 32 Fragen in zufälliger Reihenfolge.

Der II. Teil fragt: "Glauben Sie, daß einem Patienten mit funktionellen bzw. nervösen Beschwerden geholfen werden kann, wenn...". Es stehen 18 Antwortmöglichkeiten zur Verfügung und als Zusatz die Fragen Nr. 44 und 52.

Im III. Teil wird der befragte Arzt gebeten: "Teil I des Fragebogens noch einmal durchzulesen und die nach Ihrer Meinung 5 wichtigsten Krankheitsursachen zusätzlich vor der entsprechenden Frage anzukreuzen."

Zum Schluß wird noch um folgende Daten des Befragten gebeten: Alter, Jahr des Staatsexamens, Jahr der Niederlassung, ob er als Facharzt tätig sei, und ob er bereits "keinen - einen- mehrere" Patienten in die Psychosomatische Klinik Giessen überwiesen habe. Ein Muster des Fragebogens folgt.

- I. Wir möchten Sie bitten, uns mitzuteilen, wie bedeutend Sie den Einfluß folgender Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung von funktionellen Beschwerden bzw. nervösen Beschwerden einschätzen.

Bitte, teilen Sie uns Ihre eigenen Erfahrungen mit und kreuzen Sie jeweils nach Ihrer Meinung den Grad der Bedeutung der aufgeführten Faktoren nach "nicht - kaum - mittel - erheblich - stark" an:

- 1) Eine vorausgegangene körperliche Krankheit des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 2) Unsichere wirtschaftliche Lage des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 3) Daß der Patient sich nur ein bequemes Leben machen will?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 4) Verdrängte sexuelle Wünsche des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 5) Zu strenge Erziehung?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 6) Die schwächlich-asthenische Konstitution des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 7) Eine Protesthaltung des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 8) Nervöse Übererregbarkeit des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 9) Mißbrauch von Arzneimitteln?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 10) Angst, den Neid der Umwelt zu erregen?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 11) Daß der Patient innerlich ohne feste Wertvorstellung ist?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark

- 12) Erbliche Belastung des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 13) Die Willenlosigkeit des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 14) Eine beginnende Psychose des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 15) Angeborene vegetative Labilität?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 16) Mißbrauch von Genußmitteln?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 17) Körperliche Umstellungsphasen wie Pubertät, Klimakterium, Involution?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 18) Momentane Schwierigkeiten in der Lebenssituation?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 19) Eine schwere Kindheit?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 20) Ausschweifende Lebensweise?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 21) Ärger, den der Patient sich nicht eingesteht?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 22) Verlust eines geliebten Partners bzw. einer geliebten Umgebung?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 23) Die ungünstigen Einflüsse durch unser Krankenversicherungssystem?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 24) Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen im Beruf?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 25) Milieuschäden?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark

- 26) Hetze und Unrast der technisierten Zeit?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 27) Unbewusste Probleme des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 28) Daß der Patient selbst unter einer körperlichen Krankheit leidet?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 29) Zu starke Verwöhnung in der Kindheit?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 30) Angst, die Liebe eines Partners zu verlieren?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 31) Eine schwere Erschöpfung des Patienten?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark
- 32) Überhöhte Ansprüche des Patienten an den Lebensstandard?
nicht - kaum - mittel - erheblich - stark

II. Glauben Sie, daß einem Patienten mit funktionellen bzw. nervösen Beschwerden geholfen werden kann, wenn ...

- 1) ihm geraten wird, sich zu schonen?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 2) man ihm ein spezifisches Psychopharmakon gibt?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 3) man ihn arbeitsunfähig schreibt?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 4) man eine Möglichkeit findet, seine beruflichen Verhältnisse zu bessern?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 5) man ihn in eine Kurklinik mit straffem Tagesplan einweist?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt

- 6) man den Beschwerden des Patienten nicht zu viel Beachtung schenkt?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 7) er durch Psychoanalyse behandelt würde?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 8) man eine Möglichkeit findet, seine häuslichen Verhältnisse zu bessern?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 9) ihm empfohlen wird, sich körperlich zu betätigen?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 10) er selbst autogenes Training anwenden oder erlernen würde?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 11) er durch Hypnose behandelt würde?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 12) Sie selbst seine psychotherapeutische Betreuung übernehmen?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 13) man ihm eher ein unspezifisches Medikament gibt, von dem man sich eine suggestive Wirkung verspricht?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 14) man darauf achtet, daß er seine Medikamente regelmäßig nimmt?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 15) ihm bestimmte Regeln für die Ernährung gegeben werden?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 16) man ihm tröstend zuspricht?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 17) er über den Zusammenhang zwischen seinen seelischen Problemen und seinen Beschwerden aufgeklärt würde?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 18) man ihn zur Abklärung der Krankheitsursachen in ein Krankenhaus überweist?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt

- 19) man ihm deutlich macht, daß er seine Beschwerden zu wichtig nimmt?
nicht - kaum - vielleicht - wahrscheinlich - bestimmt
- 20) Glauben Sie, daß Sie aus Ihrer Ansicht über die Beschwerden des Patienten die therapeutischen Konsequenzen selbst ziehen können?
ja - nein

III. Wir möchten Sie nun bitten, Teil I. des Fragebogens noch einmal durchzulesen und die nach Ihrer Meinung fünf wichtigsten Krankheitsursachen zusätzlich vor der entsprechenden Frage anzukreuzen.

Würden Sie bitte noch folgende Daten angeben, die für unsere Auswertungen nur für statistische Zwecke verwertet werden:

Alter:

Jahr des Staatsexamens:

Jahr der Niederlassung:

Sind Sie als Facharzt tätig: ja
 nein

Haben Sie bereits Patienten in die Psychosomatische Klinik Giessen überwiesen?
keinen - einen - mehrere

4. Das dem Fragebogen zugrundeliegende Konzept und die dazugehörigen Fragen

1) Temporäre biologische Bedingungen ("Krisenalter")

Frage 17. Körperliche Umstellungsphasen, wie Pubertät, Klimakterium, Involution?

2) Allgemeine biologische Disposition

Frage 6. Die schwächlich asthenische Konstitution des Patienten?

Frage 8. Nervöse Übererregbarkeit des Patienten?

Frage 15. Angeborene vegetative Labilität?

3) Versteckte organische Krankheitsursachen

Frage 1. Eine vorausgegangene körperliche Krankheit des Patienten?

Frage 14. Eine beginnende Psychose des Patienten?

Frage 28. Daß der Patient selbst unter einer körperlichen Krankheit leidet?

4) Allgemeine Lebensweise

Frage 9. Mißbrauch von Arzneimitteln?

Frage 16. Mißbrauch von Genußmitteln?

Frage 20. Ausschweifende Lebensweise?

Frage 26. Hetze und Unrast der technisierten Zeit?

Frage 31. Eine schwere Erschöpfung des Patienten?

5) Schädliche soziale Einflüsse

Frage 2. Unsichere wirtschaftliche Lage des Patienten?

Frage 22. Verlust eines geliebten Partners bzw. einer geliebten Umgebung?

Frage 23. Die ungünstigen Einflüsse durch unser Krankenversicherungssystem?

Frage 24. Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen im Beruf?

Frage 40. Man eine Möglichkeit findet, seine häuslichen Verhältnisse zu bessern?

6) Eigene bewußte Lebenseinstellung

Frage 3. Daß der Patient sich nur ein bequemes Leben machen will?

- Frage 11. Daß der Patient innerlich ohne feste Wertvorstellung ist?
- Frage 13. Die Willenlosigkeit des Patienten?
- Frage 23. Überhöhte Ansprüche des Patienten an den Lebensstandard?
- 7) Unbewußt verankerte innere Schwierigkeiten (Konflikte), die der Patient nicht einfach mit dem Willen lösen kann
- Frage 4. Verdrängte sexuelle Wünsche des Patienten?
- Frage 10. Angst, den Neid der Umwelt zu erregen?
- Frage 21. Ärger, den der Patient sich nicht eingesteht?
- Frage 30. Angst, die Liebe eines Partners zu verlieren?
- 8) Fragen nach den "Hauptursachen" der funktionellen Störungen
- Frage 5. Zu strenge Erziehung?
- Frage 7. Eine Protesthaltung des Patienten?
- Frage 12. Erbliche Belastung des Patienten?
- Frage 18. Momentane Schwierigkeiten in der Lebenssituation
- Frage 19. Eine schwere Kindheit?
- Frage 25. Milieuschäden?
- Frage 27. Unbewußte Probleme des Patienten?
- Frage 29. Zu starke Verwöhnung in der Kindheit?

Die meisten Fragen über die Therapiemöglichkeiten lassen sich in dieses Schema nicht einordnen, da die verschiedenen therapeutischen Verfahren nicht immer in engem Zusammenhang mit einer bestimmten pathogenetischen Anschauung stehen. Es sind im obigen Schema deshalb nur die Fragen zur Pathogenese aufgeführt; die Fragen zur Therapie sind Teil II des Fragebogens zu entnehmen.

5. Die Durchführung der Befragung

Die Anschriften der zu befragenden Ärzte wurden zum größten Teil dem "Kassenärzte-Verzeichnis der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Bezirksstelle Giessen" entnommen, der Rest wurde von der Ärztekammer Hessen Süd, Bezirksstelle Giessen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

Am 5.7.1967 wurde je ein Fragebogen, der zur Rücklaufkontrolle mit einer Kennnummer versehen war, zusammen mit einem Schreiben von Herrn Prof. Dr.Dr. Richter und einem adressierten Freiumschlag an die befragten Ärzte abgeschickt.

In dem hektographierten Begleitschreiben Prof. Dr.Dr. Richters wurden die Empfänger gebeten, den Fragebogen ganz nach ihren eigenen Vorstellungen auszufüllen, und es wurde ihnen zugesichert, daß ihre Fragebogen nur im Zusammenhang mit den Angaben einer größeren Anzahl von Kollegen ausgewertet würden.

Wenn bis zum 24.8.1967 keine Antwort erfolgt war, so erhielt der betreffende Arzt zusammen mit einem Erinnerungsschreiben von Herrn Prof. Dr.Dr. Richter wiederum ein Exemplar des Fragebogens, das erste Begleitschreiben und einen neuen adressierten Freiumschlag zugesandt.

Eine Abschrift des Begleitschreibens und des Erinnerungsschreibens sind in den Anhang aufgenommen.

IV. DER RÜCKLAUF DER FRAGEBOGEN

Von den 102 verschickten Fragebogen erhielten wir bis November 1967 insgesamt 68 ausgefüllt zurück, das sind 66,7 %.

Aus dem Stadtkreis Giessen schickten mehr Ärzte (73,5 %) Fragebogen zurück als aus dem Landkreis (60,4 %). Von den angeschriebenen Ärztinnen füllten 78,6 % den Fragebogen aus,

bei ihren männlichen Kollegen betrug der Rücklauf 64,7 %. Höher als die allgemeine Rücklaufquote war mit 81,3 % auch der Anteil der antwortenden Ärzte in der Altersgruppe über 59 Jahren. Bei den übrigen Altersgruppen, den Gruppen der Praktiker und Internisten wichen die Prozentsätze der antwortenden Ärzte nicht oder nur wenig von der allgemeinen Rücklaufquote ab.

Die relativ hohe Rücklaufquote des Fragebogens läßt ein allgemeines Interesse der befragten Ärzteschaft an den gestellten Fragen erkennen.

Beim Vergleich der Überweisungszahlen in die Psychosomatische Klinik Giessen für das Jahr 1966 der Ärzte, welche die Fragen beantworten, mit den Ärzten, welche den Fragebogen nicht beantworteten, ergibt sich, daß die nicht antwortenden Ärzte häufiger Patienten im Jahr 1966 in die Psychosomatische Klinik Giessen überwiesen als die antwortenden. Dieser Befund ist auf 1 % - Niveau signifikant. Er entkräftet den Verdacht, diese Untersuchung träfe nur für diejenigen Ärzte zu, welche häufig Patienten in die Psychosomatische Klinik Giessen überweisen.

Fünf der Fragebogen waren Begleitbriefe der Absender beigelegt. In dreien der Briefe entschuldigten sich die Schreiber für die späte Zurücksendung des Fragebogens. Zwei der Briefschreiber bekundeten ihr Interesse an der Untersuchung und baten, über die Ergebnisse informiert zu werden.

Außerdem wurde ein Fragebogen unausgefüllt zurückgesandt mit einem Begleitschreiben, in dem der Verfasser mitteilte, es sei ihm nicht möglich, den Fragebogen auszufüllen, da er keine Zeit habe, eine Statistik seiner Patientenschaft anzufertigen, und uns mit einer rein gefühlsmäßigen Beantwortung der Fragen nicht gedient sei.

Die Altersangaben fehlten bei 33 Fragebogen. Das Jahr des Staatsexamens und das Jahr der Niederlassung waren jedoch öfter angegeben. Anhand der Kennnummern der Fragebogen und mit Hilfe der Bezirksärztekammer Giessen konnten die fehlenden Angaben jedoch ergänzt werden.

V. ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG

A. Quantitative Auswertung

1. Antworten zu den Entstehungsbedingungen funktioneller Beschwerden

Um eine Reihenfolge der Antworten nach der Stärke ihrer Bejahung zu erhalten, wurden für jede Antwort Punkte vergeben, und zwar für "nicht" 0, für "kaum" 1, für "mittel" 2, für "erheblich" 3 und für "stark" 4 Punkte. Dann wurde das arithmetische Mittel für jede Frage aus den 68 Antworten zu dieser Frage gebildet. Ein arithmetisches Mittel von 4,00 würde bedeuten, daß in allen Fragebogen die Antwort "stark" bei dieser Frage angekreuzt worden wäre, während bei einem Mittel von 0,00 alle Ärzte die Frage mit "nicht" beantwortet hätten.

Es folgen die einzelnen Fragen in der Reihenfolge fallender Mittelwerte:

	Antworten		Mittelwert
	positive	negative	
Frage 8) "Nervöse Übererregbarkeit des Patienten"	85,5 %	3,0 %	3,11
Frage 17) "Körperliche Umstellungsphasen wie Pubertät, Klimakterium, Involution"	72,5 %	4,0 %	2,88
Frage 26) "Hetze und Unrast der technisierten Zeit"	69,5 %	8,5 %	2,86
Frage 15) "Angeborene vegetative Labilität"	71,5 %	10,0 %	2,84
Frage 18) "Momentane Schwierigkeiten in der Lebenssituation"	63,5 %	7,0 %	2,74
Frage 24) "Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen im Beruf"	60,5 %	10,0 %	2,65
Frage 12) "Erbliche Belastung des Patienten"	59,0 %	7,0 %	2,59
Frage 13) "Die Willenlosigkeit des Patienten"	50,0 %	7,0 %	2,56
Frage 21) "Ärger, den der Patient sich nicht eingesteht"	57,5 %	25,0 %	2,55
Frage 14) "Eine beginnende Psychose des Patienten"	51,5 %	25,0 %	2,48
Frage 2) "Unsichere wirtschaftliche Lage des Patienten"	57,5 %	20,5 %	2,45
Frage 22) "Verlust eines geliebten Partners bzw. einer geliebten Umgebung"	59,0 %	22,0 %	2,45
Frage 11) "Daß der Patient innerlich ohne feste Wertvorstellung ist"	47,0 %	22,0 %	2,33
Frage 16) "Mißbrauch von Genußmitteln"	44,0 %	22,0 %	2,32

	Antworten		Mittelwert
	positive	negative	
Frage 6) "Die schwächlich-asthenische Konstitution des Patienten"	50,0 %	22,0 %	2,29
Frage 27) "Unbewußte Probleme des Patienten"	33,5 %	14,5 %	2,23
Frage 31) "Eine schwere Erschöpfung des Patienten"	42,5 %	20,5 %	2,21
Frage 25) "Milieuschäden"	38,0 %	19,0 %	2,21
Frage 4) "Verdrängte sexuelle Wünsche des Patienten"	32,0 %	26,5 %	2,17
Frage 28) "Daß der Patient selbst unter einer körperlichen Krankheit leidet"	34,0 %	29,5 %	2,11
Frage 32) "Überhöhte Ansprüche des Patienten an den Lebensstandard"	38,0 %	32,5 %	2,09
Frage 30) "Angst, die Liebe eines Partners zu verlieren"	40,0 %	33,5 %	2,05
Frage 1) "Eine vorausgegangene körperliche Krankheit des Patienten"	34,0 %	34,0 %	1,98
Frage 7) "Eine Protesthaltung des Patienten"	23,0 %	32,5 %	1,97
Frage 9) "Mißbrauch von Arzneimitteln"	29,0 %	41,5 %	1,91
Frage 20) "Ausschweifende Lebensweise"	31,0 %	38,0 %	1,85
Frage 19) "Eine schwere Kindheit"	29,5 %	44,0 %	1,85
Frage 29) "Zu starke Verwöhnung in der Kindheit"	28,0 %	38,0 %	1,82
Frage 23) "Die ungünstigen Einflüsse durch unser Krankenversicherungssystem"	34,0 %	42,5 %	1,80

	Antworten		
	positive	negative	Mittelwert
Frage 5) "Zu strenge Erziehung"	20,5 %	53,0 %	1,65
Frage 3) "Daß der Patient sich nur ein bequemes Leben machen will"	4,0 %	79,5 %	1,05
Frage 10) "Angst, den Neid der Umwelt zu erregen"	4,5 %	84,0 %	0,05

2. Ergebnisse aus dem III. Teil des Fragebogens

Im III. Teil des Fragebogens wurden die Ärzte gebeten, die 5 nach ihrer Meinung pathogenetisch wichtigsten Faktoren noch einmal gesondert anzukreuzen. Insgesamt entsprachen 62 Ärzte dieser Bitte, einmal wurden statt fünf Fragen nur drei angekreuzt.

Theoretisch bestand die Möglichkeit - wären alle befragten Ärzte der gleichen Meinung - daß drei Fragen 62 mal und zwei Fragen 61 mal gewählt worden wären. Tatsächlich ist die Kumulation auf die einzelnen Fragen bedeutend geringer, als Maximum vereinigen sich die Stimmen von 38,5 % aller befragten Ärzte auf einen pathogenetischen Faktor. Die Differenz zwischen den Prozentzahlen der Befragten, welche sich in Teil III für die einzelnen Fragen entschieden, ist dementsprechend geringer und weniger aussagekräftig als das die Prozentzahlen der positiven und negativen Antworten für die einzelnen Fragen in Teil I sind, deren Maximum für positive Antworten bei 85,5 % liegt.

Die Rangfolge der Fragen, soweit sie von mehr als 15 % der Ärzte als wichtig genannt wurden, entspricht weitgehend den Ergebnissen aus Teil I des Fragebogens. Die Liste der Fragen, geordnet nach der Häufigkeit, mit der sie angekreuzt wurden, befindet sich als Tabelle 2 im Anhang.

3. Antworten zur Therapie funktioneller Beschwerden

Es folgt die Liste der Fragen zur Therapie funktioneller Beschwerden, geordnet nach der Stärke ihrer Bejahung

	Antworten	
	positive	negative Mittelwert
Frage 41) "Ihm empfohlen wird, sich körperlich zu betätigen"	74,0 %	7,0 % 3,02
Frage 49) "Er über den Zusammenhang zwischen seinen seelischen Problemen und seinen Beschwerden aufgeklärt würde"	75,5 %	7,0 % 2,91
Frage 42) "Er selbst autogenes Training anwenden oder erlernen würde"	65,0 %	9,0 % 2,74
Frage 36) "Man eine Möglichkeit findet, seine beruflichen Verhältnisse zu bessern"	61,0 %	3,0 % 2,68
Frage 40) "Man eine Möglichkeit findet, seine häuslichen Verhältnisse zu bessern"	64,0 %	5,5 % 2,68
Frage 39) "Er durch Psychoanalyse behandelt würde"	49,0 %	7,0 % 2,52
Frage 34) "Man ihm ein spezifisches Psychopharmakon gibt"	39,5 %	25,0 % 2,21

	Antworten		
	positive	negative	Mittelwert
Frage 37) "Man ihn in eine Kurklinik mit straffem Tagesplan einweist"	42,5 %	28,0 %	2,15
Frage 51) "Man ihm deutlich macht, daß er seine Beschwerden zu wichtig nimmt"	31,0 %	42,5 %	1,86
Frage 50) "Man ihn zur Abklärung der Krankheitsursachen in ein Krankenhaus überweist"	23,5 %	33,5 %	1,83
Frage 46) "Man darauf achtet, daß er seine Medikamente regelmäßig nimmt"	37,0 %	39,5 %	1,82
Frage 47) "Ihm bestimmte Regeln für die Ernährung gegeben werden"	26,5 %	39,5 %	1,80
Frage 43) "Er durch Hypnose behandelt würde"	17,5 %	35,0 %	1,79
Frage 45) "Man ihm eher ein unspezifisches Medikament gibt, von dem man sich eine suggestive Wirkung verspricht"	3,0 %	53,0 %	1,41
Frage 38) "Man den Beschwerden des Patienten nicht zu viel Beachtung schenkt"	19,0 %	60,5 %	1,39
Frage 33) "Ihm geraten wird, sich zu schonen"	13,0 %	63,5 %	1,23
Frage 35) "Man ihn arbeitsunfähig schreibt"	4,0 %	74,0 %	0,70

Die Zusatzfrage 44) "Sie selbst seine psychotherapeutische Betreuung übernehmen"

- 9,0 % positive, 38,0 % negative Antworten -

wurde mit einem Mittelwert von 1,50 vorwiegend negativ beantwortet. Nur sechs Ärzte glaubten, ihre psychotherapeutische Betreuung könnte dem Patienten "wahrscheinlich" oder "bestimmt" helfen, doch hielt mehr als die Hälfte der Befragten eine Hilfe "vielleicht" für möglich.

Frage 52) "Glauben Sie, daß Sie aus Ihrer Ansicht über die Beschwerden des Patienten die therapeutischen Konsequenzen selbst ziehen können?"

- 63,0 % positive, 15,0 % negative Antworten.⁺⁾

Die Ärzteschaft demonstriert sich bei dieser Frage wieder kompetenter als bei Frage 44. Fast 2/3 der Befragten sind überzeugt, aus ihrer Ansicht über die Beschwerden des Patienten die therapeutische Konsequenzen selbst ziehen zu können. Dies ist ein erstaunlich hoher Anteil. Berücksichtigt man, daß sich eine psychotherapeutische Betreuung des Patienten nur 9 % der Ärzte zutrauen, so bleiben von den am meisten genannten Therapiemaßnahmen:

Die Empfehlung zur körperlichen Betätigung,
eine Aufklärung des Patienten über den Zusammenhang zwischen seinen seelischen Problemen und seinen Beschwerden,
nach Möglichkeiten suchen, die beruflichen und häuslichen Verhältnisse zu bessern,

+) Anmerkung: Bei dieser Frage waren nur die Antworten "ja" und "nein" vorgesehen, doch wurden bei 22 % der Fragebogen "vielleicht", "teils, teils", "je nach Lage" und ähnliche Anmerkungen gemacht.

den Patienten zu trösten,
ihn in eine Kurklinik mit straffem Tages-
plan einzuweisen,
ihm deutlich zu machen, daß er seine Be-
schwerden zu wichtig nimmt.

Die Korrelation dieser Frage mit dem Alter der antwortenden Ärzte läßt als Tendenz erkennen, daß von der Gruppe Ärzte, welche jünger/gleich 46 Jahre alt sind, diese Frage weniger oft bejaht wird als von ihren älteren Kollegen ($p < 0,10$).

Das könnte zu einem Teil durch die größere Erfahrung der älteren Ärzte bedingt sein, welche ihr Vertrauen zu ihrer Therapie gesteigert hat, zum zweiten durch eine andere Ansicht der jüngeren Ärzte über die Pathogenese funktioneller Beschwerden, welche Therapiemaßnahmen voraussetzt, die die Befragten selbst nicht durchführen können. Im Anhang sind in Tabelle 3 die Prozentzahlen der Antworten und die Mittelwerte zu den einzelnen Fragen eingetragen.

B. Die Faktorenanalyse

1. Methodik

Mit Hilfe der Faktorenanalyse, auch Dimensionsanalyse genannt, (HOFSTÄTTER-WENDT (4)) soll versucht werden, aus den Angaben aller Ärzte in den Teilen I und II des Fragebogens eine Reihe voneinander unabhängiger Faktoren oder Dimensionen zu gewinnen, welche charakteristisch für Einstellungen aller befragten Ärzte gegenüber Patienten mit funktionellen Beschwerden sind. In unserem Fall wurde die R-Technik angewendet. Dieses Verfahren liefert eine oder mehrere Merkmalkombinationen (Faktoren) - in unserem Fall Kombinationen von Fragen,

die von dem befragten Personenkreis für mehr oder weniger bedeutend gehalten werden.

Zu diesem Zweck wurden die Antworten auf die Fragen 1 - 52 jedes Fragebogens auf Lochkarten übertragen, für "nicht" wurde "0", für "kaum" "1" etc. gewählt. Gerechnet wurde die Faktorenanalyse nach der Hauptachsenmethode im Deutschen Rechenzentrum Darmstadt (12).

Insgesamt wurden 8 Faktoren extrahiert, welche 59,1 % der unrotierten Struktur erfassen. Interpretierbar erschienen jedoch nur 6 Faktoren.

Diese 6 Dimensionen erfassen 49,8 % der unrotierten Struktur, was auf eine Nonkonformität der Anschauungen auf dem Gebiet der funktionellen Beschwerden bei der Ärzteschaft schließen läßt. Es muß jedoch angemerkt werden, daß die Reliabilität des verwendeten Fragebogens nicht bekannt ist.

Die rotierte Faktorenmatrix und die Kommunalitäten sind in Tabelle 4 des Anhangs angegeben.

Eine Frage wurde dann als charakteristisch für den betreffenden Faktor angesehen, wenn ihre Ladung $\geq 0,40$ betrug. Um die gewonnenen Faktoren mit bestimmten Kriterien der befragten Ärzte korrelieren zu können, wurden jedem Arzt für jeden extrahierten Faktor Punkte gegeben. Für jede Frage der betreffenden Dimension, welche er in seinem Fragebogen höher gewichtet hatte als das arithmetische Mittel dieser Frage, erhielt er einen Punkt. War die Ladung einer Frage negativ gegenüber den Ladungen der anderen Fragen dieses Faktors, so erhielt der Arzt einen Punkt, wenn seine Gewichtung der Frage unter deren Mittelwert lag.

Die Anzahl Punkte, die ein Arzt für einen Faktor erhalten konnte, war also maximal ebenso groß wie die Anzahl Fragen,

die diesen Faktor bildeten.

Korreliert wurden die einzelnen Faktoren mit folgenden Kriterien der Ärzte:

Alter,
Jahr des Staatsexamens,
Jahr der Niederlassung,
Geschlecht,
Einwohnerzahl des Niederlassungsortes,
praktischer Arzt oder Internist,
Anzahl der Überweisungen in die Psychosomatische Klinik Giessen im Jahre 1966.⁺)

Die Korrelationen wurden mit Hilfe der Chi-Quadrat-Methode durchgeführt.

2. Die einzelnen Faktoren

a) Faktor I

Mit dem ersten Faktor werden 29,5 % der gemeinsamen Varianz der rotierten Struktur erfaßt. Er wird von folgenden Fragen gebildet, in Klammern vor den einzelnen Fragen ihre Ladung:

⁺) Anmerkung: Bei "Alter", "Jahr des Staatsexamens" und "Jahr der Niederlassung" wurden die Ärzte in je drei Gruppen eingeteilt, und zwar:
Alter: älter/gleich 60 Jahre, 59-47 J., jünger/gleich 46 J.
Jahr des Staatsexamens: früher/gleich 1935, 1936-1945, später/gleich 1946.
Jahr der Niederlassung: früher/gleich 1939, 1940-1955, später/gleich 1956.
Die entsprechenden Gruppen der drei Kriterien unterscheiden sich in ihrer Population jedoch nur gering.

- Frage 29) (0,76) "Zu starke Verwöhnung in der Kindheit"
- Frage 30) (0,73) "Angst, die Liebe eines Partners zu verlieren"
- Frage 28) (0,63) "Daß der Patient selbst unter einer körperlichen Krankheit leidet"
- Frage 20) (0,59) "Ausschweifende Lebensweise"
- Frage 24) (0,56) "Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen im Beruf"
- Frage 12) (0,54) "Erbliche Belastung des Patienten"
- Frage 16) (0,52) "Mißbrauch von Genußmitteln"
- Frage 19) (0,52) "Eine schwere Kindheit"
- Frage 22) (0,52) "Verlust eines geliebten Partners bzw. einer geliebten Umgebung"
- Frage 26) (0,50) "Hetze und Unrast der technisierten Zeit"
- Frage 4) (0,49) "Verdrängte sexuelle Wünsche des Patienten"
- Frage 31) (0,49) "Eine schwere Erschöpfung des Patienten"
- Frage 21) (0,48) "Ärger, den der Patient sich nicht eingesteht"
- Frage 17) (0,47) "Körperliche Umstellungsphasen wie Pubertät, Klimakterium, Involution"
- Frage 10) (0,44) "Angst, den Neid der Umwelt zu erregen"
- Frage 14) (0,44) "Eine beginnende Psychose des Patienten"
- Frage 23) (0,42) "Die ungünstigen Einflüsse durch unser Krankenversicherungssystem"
- Frage 32) (0,41) "Überhöhte Ansprüche des Patienten an den Lebensstandard"

Die Fragen des Faktors I enthalten sowohl biologische als auch psychologische Gesichtspunkte, die psychologischen überwiegen jedoch. Unter ihnen sind milieubezogene ebenso wie persönlichkeitsbezogene Momente vertreten, denen allen krankheitserregender Einfluß zugesprochen wird. Die angeführten pathogenetischen Gesichtspunkte sind sehr vielfältig und in ihrer Gesamtheit als krankheitserregende Momente für einen bestimmten Patiententyp mit funktionellen Beschwerden nicht denkbar, doch wurde in dem Fragebogen nicht nach Einzelfällen, sondern den Ursachen für alle funktionellen Beschwerden gefragt, wodurch die Vielfalt der Antworten in diesem Faktor teilweise gerechtfertigt ist. Obwohl er die größte Anzahl Fragen enthält -

mit 18 Fragen doppelt so viel wie der nächst kleinere Faktor - ist kein Therapieverschlagn aufgeführt; diese Konstellation liegt bei keinem anderen Faktor vor. Damit wird eine eher unsichere Einstellung der Ärzte gegenüber den Patienten mit funktionellen Beschwerden demonstriert - einer großen Zahl vorwiegend psychologischer Gesichtspunkte werden krankmachende Einflüsse zugestanden, es fehlt jedoch ein therapeutisches Konzept.

Die Punktzahlen der Ärzte für Faktor I liegen - bei 18 möglichen Punkten - zwischen 2 und 18 Punkten. Im Durchschnitt hatte jeder Arzt 9,8 Punkte. Der Anteil Ärzte, bei denen diese Einstellung stärker ausgeprägt ist, ist etwa ebenso groß wie der Anteil, bei dem diese Einstellung weniger ausgeprägt ist.

Bei der Korrelation dieses Faktors mit den Kriterien der Ärzte erhielten wir folgende Ergebnisse:

Ärzte im Alter zwischen 47 und 59 Jahren haben durchschnittlich mehr Punkte als die übrigen - bei ihnen ist die, durch die Fragen des Faktors charakterisierte Einstellung, ausgeprägter als bei den übrigen ($P < 0,05$). Bemerkenswerterweise haben sowohl die jüngeren Ärzte (jünger als 47 Jahre), als auch die älteren (älter als 59 Jahre) durchschnittlich weniger Punkte, doch sind die Unterschiede für jede Gruppe allein nicht signifikant.

Ebenfalls signifikant höhere Punktzahlen in diesem Faktor als die übrigen haben Ärzte, die ihr Staatsexamen zwischen 1936 und 1945 ablegten ($P < 0,05$). Ärzte, die nach 1945 ihr Staatsexamen ablegten, haben durchschnittlich niedrigere Punktzahlen ($P < 0,05$), die Gruppe Ärzte, die vor 1936 ihr Staatsexamen ablegte, verhält sich ähnlich wie die letztgenannte Gruppe, dieser Befund ist jedoch nicht signifikant.

Als Tendenz ist erkennbar, daß Frauen durchschnittlich mehr Punkte haben als Männer, bei Ärztinnen diese Einstellung also stärker vorhanden ist als bei ihren männlichen Kollegen ($0,05 < P < 0,10$).

b) Faktor II

Dieser Faktor erfaßt 17,7 % der gemeinsamen Varianz der rotierten Struktur. Er enthält 3 Fragen zur Ätiologie und 6 Fragen zur Therapie funktioneller Beschwerden:

- Frage 33) (0,65) "Ihm geraten wird, sich zu schonen"
- Frage 40) (0,62) "Man eine Möglichkeit findet, seine häuslichen Verhältnisse zu bessern"
- Frage 35) (0,57) "Man ihn arbeitsunfähig schreibt"
- Frage 36) (0,57) "Man eine Möglichkeit findet, seine beruflichen Verhältnisse zu bessern"
- Frage 31) (0,46) "Eine schwere Erschöpfung des Patienten"
- Frage 46) (0,44) "Man darauf achtet, daß er seine Medikamente regelmäßig nimmt"
- Frage 1) (0,43) "Eine vorausgegangene körperliche Krankheit des Patienten"
- Frage 18) (0,43) "Momentane Schwierigkeiten in der Lebenssituation"
- Frage 47) (0,41) "Ihm bestimmte Regeln für die Ernährung gegeben werden"

Der Arzt sieht hier den Patienten mit funktionellen Beschwerden als schwer erschöpft, dieser hat eine körperliche Krankheit durchgemacht und zudem momentane Schwierigkeiten in seiner Lebenssituation. Diesem hilflosen, leidenden Patienten gegenüber hat der Arzt eine fürsorgliche, protegierende Einstellung eingenommen - vergleichbar der Einstellung einer mächtigen Elternfigur zu ihrem Kind. Er befreit den Patienten von seinen Pflichten, indem er ihm rät, sich zu schonen, ihn arbeitsunfähig schreibt und damit die Schwere seiner Krankheit anerkennt, er ergreift selbst die Initiative und sucht nach Möglichkeiten, die häuslichen und beruflichen Verhältnisse des Kranken zu bessern. Die Regeln für die Ernährung und die regelmäßige Medikamenteneinnahme, die der Arzt fordert, unterstreichen die orale Abhängigkeit des Patienten.

Bei maximal 9 möglichen Punkten schwanken die Punktzahlen der einzelnen Ärzte zwischen 0 und 9 Punkten, im Durchschnitt hat jeder Arzt 5,2 Punkte, Ärzte mit stärkeren und schwächeren Einstellungen dieser Art sind annähernd gleichverteilt.

Bei der Korrelation dieses Faktors mit den Kriterien der Befragten sind keinerlei signifikante Unterschiede in der Verteilung der Kriterien auf Ärzte mit höheren oder niedrigeren Punktzahlen zu erkennen, auch keine in diese Richtung gehende Tendenzen.

Die Ausprägung dieser Einstellung scheint also nicht von Alter, Geschlecht, Niederlassungsort und Facharztausbildung der Ärzte beeinflusst zu sein, sondern sie scheint eher durch die individuelle Persönlichkeitsstruktur des Arztes bedingt zu sein.

c) Faktor III

15,8 % der rotierten Struktur werden von diesem Faktor erfaßt. Er wird von folgenden Fragen gebildet:

Frage 15) (0,70) "Angeborene vegetative Labilität"

Frage 8) (0,51) "Nervöse Übererregbarkeit des Patienten"

Frage 37) (0,49) "Man ihn in eine Kurklinik mit straffem Tagesplan einweist"

Frage 43) (0,49) "Er durch Hypnose behandelt würde"

Negativ korreliert mit diesen Fragen:

Frage 52) (-0,58) "Glauben Sie, daß Sie aus Ihrer Ansicht über die Beschwerden des Patienten die therapeutischen Konsequenzen selbst ziehen können"

Frage 5) (-0,46) "Zu strenge Erziehung".

In dieser Fragenkombination wird die Ursache für die funktionellen Beschwerden des Patienten in einer organischen Dysregulation - nämlich angeborener vegetativer Labilität und nervöser Überregbarkeit - gesehen. Als Krankheitsursache abgelehnt (mit negativer Ladung) wird ein psychischer Einfluß während der Kindheit - bemerkenswerterweise ist dies eine "zu strenge Erziehung". Positiv formuliert bedeutet dies: Eine zu strenge Erziehung wirkt eher beschwerdenverhütend als beschwerdenerregend. Als Therapie werden konsequenterweise autoritäre Methoden vorgeschlagen - den Patienten in eine "Kurklinik mit straffem Tagesplan" einzuweisen und ihn zu hypnotisieren. Weiterhin glaubt der Arzt nicht, "aus seinen Ansichten über die Beschwerden des Patienten, die therapeutischen Konsequenzen" selbst ziehen zu können. Dies ist durch die vorgeschlagenen Therapiemethoden bedingt, doch mag diese Ansicht auch durch eine dem Patienten gegenüber Distanz wahrende Einstellung bestärkt werden.

In Faktor III steht also einem eher distanzierten als mitleidenden Arzt ein vegetativ stigmatisierter, übererregter Patient gegenüber, der passiv die dirigistischen Behandlungsmethoden erduldet. Die Punktzahlen der Ärzte in diesem Faktor schwanken - bei maximal 6 möglichen Punkten - zwischen 0 und 6. Im Durchschnitt hat jeder Arzt 3,0 Punkte, stärkere und schwächere Einstellungen dieser Art sind also etwa gleichverteilt.

Bei der Korrelation dieses Faktors mit den Kriterien der Ärzte ergaben sich folgende Befunde:

Ärzte im Alter zwischen 47 und 59 Jahren haben durchschnittlich signifikant mehr Punkte als die Gruppe der übrigen Ärzte (ältere und jüngere) ($P < 0,05$).

Als Tendenz zeichnete sich ab, daß Ärzte, die ihr Staatsexamen zwischen 1936 und 1945 ablegten, durchschnittlich mehr Punkte haben als die übrigen ($P < 0,10$).

Die Gruppe Ärzte, die sich zwischen 1941 und 1955 niederließ, hat ebenfalls im Durchschnitt signifikant mehr Punkte als die

Gruppe Ärzte, die sich vor 1941 und nach 1955 niederließ.
($P < 0,05$).

Ärzte, die in Orten mit Einwohnerzahlen unter 20 000 niedergelassen sind, haben durchschnittlich mehr Punkte als Ärzte in größeren Orten. ($P < 0,05$). Bei Landärzten ist die durch Faktor III repräsentierte Einstellung folglich stärker ausgeprägt als bei Stadtärzten.

d) Faktor IV

Durch den Faktor IV werden 14,1 % der rotierten Struktur repräsentiert. Er setzt sich aus folgenden Fragen zusammen:

- Frage 41) (0,63) "Ihm empfohlen wird, sich körperlich zu betätigen"
- Frage 38) (0,59) "Man den Beschwerden des Patienten nicht zu viel Beachtung schenkt"
- Frage 51) (0,57) "Man ihm deutlich macht, daß er seine Beschwerden zu wichtig nimmt"
- Frage 9) (0,42) "Mißbrauch von Arzneimitteln"
- Frage 42) (0,42) "Er selbst autogenes Training anwenden oder erlernen würde"

In diesem Faktor ist als einziger pathogenetischer Gesichtspunkt der "Mißbrauch von Arzneimitteln" vorhanden, was auf die Vorstellung der Ärzte von einem willenschwachen, überempfindlichen Patienten deutet, der schon wegen kleinster Beschwerden zu einem Medikament greift.

Dem liegt ein Konzept zugrunde, in dem die funktionellen Beschwerden bagatellisiert und ihr Krankheitscharakter bestritten wird. Der Patient soll sein Krankheitsbewußtsein verdrängen und nicht durch Medikamenteneinnahme noch bestärken, er soll durch körperliche Arbeit und Konzentrationsübungen so umerzogen werden, daß er seinen Beschwerden keine Bedeutung mehr zumißt.

Aus diesem Faktor spricht eine ähnliche distanzierte Einstellung des Arztes wie aus Faktor III. Im Vergleich zu Faktor III wird aber die sich vom Patienten distanzierende Komponente deutlicher geäußert. Während in Faktor III der Patient zur Hypnose oder einer Kur überwiesen wird, äußert in Faktor IV der Arzt deutlich, daß er die Beschwerden nicht wichtig nimmt und gibt dem Patienten einen gleichlautenden Rat. Weiterhin wird in Faktor III eine Therapie durchgeführt, bei der der Arzt Akteur ist, und die der Patient passiv über sich ergehen lassen muß, in Faktor IV dagegen wird vom Patienten selbst eine aktive Leistung verlangt, während der Arzt sich auf eine beratende Funktion beschränkt.

Die Punktzahlen der Ärzte in diesem Faktor schwanken - bei maximal 5 möglichen Punkten - zwischen 0 und 5 Punkten, im Mittel hatte jeder Arzt 2,4 Punkte.

Bei der Korrelation dieses Faktors mit den Kriterien der befragten Ärzte, ergab sich, daß Ärztinnen signifikant weniger Punkte haben als Ärzte. ($P < 0,05$). Bei Ärztinnen ist die in Faktor IV sich äußernde Einstellung also schwächer ausgeprägt als bei ihren männlichen Kollegen.

e) Faktor V

Mit dem Faktor V werden 11,6 % der rotierten Struktur erfaßt. Bei folgenden Fragen dieses Faktors ist die Ladung größer/gleich 0,40:

Frage 48) (0,49) "Man ihm tröstend zuspricht"

Frage 7) (0,46) "Eine Protesthaltung des Patienten"

Frage 25) (0,45) "Milieuschäden"

Frage 44) (0,45) "Sie selbst seine psychotherapeutische Betreuung übernehmen"

Frage 42) (0,44) "Er selbst autogenes Training anwenden oder erlernen würde"

Negativ korrelieren mit diesen Fragen:

Frage 50) (-0,50) "Man ihn zur Abklärung der Krankheitsursachen in ein Krankenhaus überweist"

Frage 14) (-0,40) "Eine beginnende Psychose des Patienten"

Als pathogenetische Momente werden - mit "Milieuschäden" und einer "Protesthaltung des Patienten" - Einflüsse genannt, die auf die Psyche des Patienten wirken oder aus einer psychischen Fehllhaltung des Patienten bestehen. Als krankheitserregend abgelehnt wird eine "beginnende Psychose". Diesem milieugeschädigten Patienten gegenüber, der sich in einer Protesthaltung befindet, zeigt sich eine fürsorgliche, verstehende Einstellung des Arztes - er spricht ihm tröstend zu, übernimmt selbst seine psychotherapeutische Betreuung und lehnt es ab, ihn in ein Krankenhaus zu überweisen.

Während aus Faktor II eine fürsorgliche Einstellung gegenüber einem erschöpften, organisch kranken und unter momentanen Schwierigkeiten leidenden Patienten sprach, die einen omnipotenten Arzt veranlaßte, alle Schwierigkeiten zu beseitigen, dem Patienten seine Pflichten und Entscheidungen abzunehmen, sogar seine Ernährung reglementierte, äußert sich in Faktor V eine differenziertere Einstellung. Hier tritt der Patient nicht nur als geschädigter, leidender Mensch auf, sondern er protestiert auch. Der Arzt handelt nicht stellvertretend für den Patienten, sondern stärkt das Ich des Patienten durch tröstenden Zuspruch und leitet den Patienten durch psychotherapeutische Betreuung und autogenes Training an, seine Schwierigkeiten selbst zu bewältigen.

Die Punktzahlen der Ärzte schwanken in Faktor V - bei maximal 7 möglichen Punkten - zwischen 0 und 6 Punkten. Das Mittel lag mit 4,4 Punkten um fast 1 Punkt höher als bei einer Gleichverteilung von Ärzten mit stark ausgeprägter und mit schwach ausgeprägter, oben beschriebener Einstellung zu erwarten war.

Das heißt, die Anzahl Ärzte mit höheren Punktzahlen (bei denen diese Einstellung stärker ausgeprägt ist) ist größer als die Anzahl Ärzte mit niedrigeren Punktzahlen.

Bei der Korrelation dieses Faktors mit den Kriterien der befragten Ärzte ergibt sich:

Ärzte, die jünger als 47 Jahre sind, haben im Durchschnitt signifikant mehr Punkte in Faktor V als die älteren Ärzte. ($P < 0,05$). Bei den jüngeren Ärzten ist also die oben beschriebene Einstellung stärker ausgeprägt als bei den älteren. Dabei ist erkennbar, daß die Punktzahlen proportional zum Alter abzufallen scheinen.

Ebenfalls im Durchschnitt signifikant höhere Punktzahlen als die übrigen haben Ärzte, die ihr Staatsexamen nach 1945 ablegten ($P < 0,05$). Und als Tendenz ist erkennbar, daß dies bei der Gruppe Ärzte, die sich nach 1955 niederließ, im Gegensatz zu den Ärzten, bei denen die Niederlassung früher erfolgte, ebenso ist ($P < 0,10$).

Die aus Faktor V sprechende Einstellung ist offenbar stark vom Alter der Ärzte abhängig.

f) Faktor VI

Der Faktor VI erfaßt 11,3 % der rotierten Struktur, 5 Fragen repräsentieren ihn:

Frage 34) (0,57) "Man ihm ein spezifisches Psychopharmakon gib*

Frage 39) (0,57) "Er durch Psychoanalyse behandelt würde"

Frage 18) (0,42) "Momentane Schwierigkeiten in der Lebenssituation"

Frage 27) (0,40) "Unbewußte Probleme des Patienten"

Negativ korreliert mit diesen Fragen:

Frage 23) (-0,45) "Die ungünstigen Einflüsse durch unser Krankenversicherungssystem"

Als Noxen werden "momentane Schwierigkeiten in der Lebenssituation" sowie "unbewusste Probleme des Patienten" genannt. Die "ungünstigen Einflüsse durch unser Krankenversicherungssystem" werden nicht für beschwerdenerregend gehalten. Eine schädigende Wirkung wird also den unbewußten Einflüssen und den Umwelteinflüssen zugesprochen, abgelehnt wird ein bewußtes Streben des Patienten nach materiellem Krankheitsgewinn.

In diesem Faktor ist ein ausgesprochen psychosomatisches Konzept über die Pathogenese der funktionellen Beschwerden erkennbar. Die therapeutischen Vorschläge - Psychoanalyse als Konfliktbearbeitung und ein spezifisches Psychopharmakon zur Konfliktdämpfung - entsprechen dem Konzept von der Krankheitsentstehung. Hier ist die Verbindung zwischen pathogenetischen Vorstellungen und therapeutischen Maßnahmen am engsten. Die Einstellung des Arztes zu den Patienten mit funktionellen Beschwerden erscheint hier gegenüber den anderen Faktoren gefühlsmäßig neutral, es fehlen dementsprechend die dirigistischen Züge im Arzt-Patienten-Verhältnis, wie man sie mehr oder weniger stark ausgeprägt in den anderen Dimensionen beobachten kann.

Bei maximal 5 möglichen Punkten schwankt die Punktzahl der Ärzte zwischen 0 und 5 Punkten, die mittlere Punktzahl liegt bei 2,3.

Bei der Korrelation mit den Kriterien der Ärzte ergab sich als Tendenz eine durchschnittlich höhere Punktzahl der Internisten gegenüber den praktischen Ärzten. Als Folge des längeren Ausbildungsprozesses verstärkt sich anscheinend eine mehr psychosomatisch orientierte Einstellung zum Patienten mit funktionellen Beschwerden.

G. Pathogenetische Hauptfaktoren

1. Methodik

Da von den sechs Dimensionen der Faktorenanalyse nur 50 % der Konzepte der Ärzteschaft zur Pathogenese funktioneller Beschwerden erfaßt werden und auch bei Faktor I der Faktorenanalyse die Multidimensionalität der Anschauungen deutlich wird, wurde untersucht, ob in dem gewonnenen Material noch einheitliche Anschauungen erkennbar sind, welche mit den Kriterien der Ärzte korrelieren.

Dazu wurden aus Teil I des Fragebogens je 5 Fragen, denen das gleiche pathogenetische Konzept zugrunde liegt, zu einem Hauptfaktor zusammengefaßt.

Wieder erhielt jeder Arzt für jeden Hauptfaktor eine Anzahl Punkte, indem die Summe seiner Gewichtungen der fünf ausgewählten Fragen gebildet wurde. Maximal konnten so 20 Punkte erreicht werden.

Zu Hauptfaktoren wurden zusammengefaßt:

- I. Fragen, welche biologische Faktoren als Krankheitsursache angeben,
- II. Fragen, welche vorwiegend milieubezogene Faktoren als Krankheitsursache nennen und
- III. Fragen, die Persönlichkeitsfaktoren Einfluß auf die Krankheitsentstehung zusprechen.

Jeder der drei Faktoren wurde wieder mit den bei der Faktorenanalyse genannten Kriterien der befragten Ärzte korreliert. Die Hauptfaktoren korrelieren untereinander positiv mit Korrelationskoeffizienten zwischen 0,36 und 0,42 - ein Hinweis, daß relativ häufig Gesichtspunkte aus allen Hauptfaktoren gleichzeitig als Krankheitsursachen genannt werden.

2. Die Hauptfaktoren

a) Hauptfaktor I

In Hauptfaktor I sind 5 Fragen zusammengefaßt, die biologische Einflüsse als Krankheitsursachen nennen. Es sind dies folgende Fragen:

- Frage 1) "Eine vorausgegangene körperliche Krankheit des Patienten"
- Frage 8) "Nervöse Übererregbarkeit des Patienten"
- Frage 12) "Erbliche Belastung des Patienten"
- Frage 15) "Angeborene vegetative Labilität"
- Frage 17) "Körperliche Umstellungsphasen wie Pubertät, Klimakterium, Involution"

Die Punktzahlen der Ärzte schwanken zwischen 5 und 18. Im Durchschnitt hat jeder Arzt 13,4 Punkte, was bedeutet, daß biologischen Faktoren ein relativ großer Einfluß auf die Entstehung funktioneller Beschwerden zugesprochen wird.

Bei der Korrelation mit den Kriterien der Ärzte ergab sich als Tendenz, daß Ärzte, die ihr Staatsexamen zwischen 1936 und 1945 ablegten, durchschnittlich mehr Punkte haben ($P < 0,10$), und damit biologischen Faktoren stärkeren Einfluß auf die Krankheitsentstehung zusprechen als das bei den Gruppen der jüngeren und älteren Ärzte der Fall ist.

b) Hauptfaktor II

Dieser Hauptfaktor wird von Fragen gebildet, in denen vorwiegend milieubezogene Faktoren als Ursachen für die funktionellen Beschwerden genannt werden. Folgende Fragen bilden Hauptfaktor II:

- Frage 2) "Unsichere wirtschaftliche Lage des Patienten"
- Frage 19) "Eine schwere Krankheit"
- Frage 22) "Verlust eines geliebten Partners bzw. einer geliebten Umgebung"

Frage 24) "Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen im Beruf"

Frage 25) "Milieuschäden"

Die Punktzahlen der Ärzte schwanken hier zwischen 3 und 19. Im Mittel hat jeder Arzt 11,6 Punkte. Milieubezogenen Faktoren wird also ein mittlerer Einfluß auf die Entstehung funktioneller Beschwerden zugeschrieben, bzw. die Anzahl Ärzte, welche milieubezogene Faktoren als Noxen anerkennt, ist um ein geringes größer als die Anzahl Ärzte, die eine krankheitserregende Wirkung dieser Faktoren nicht anerkennt.

Bei der Korrelation dieses Hauptfaktors mit den Kriterien der Befragten war als Tendenz zu erkennen, daß Ärztinnen durchschnittlich mehr Punkte haben als Ärzte ($P < 0,10$). Ärztinnen billigen also milieubezogenen Faktoren stärkeren Einfluß auf die Entstehung funktioneller Beschwerden, als das ihre männlichen Kollegen tun.

c) Hauptfaktor III

Zu Hauptfaktor III sind Fragen zusammengefaßt, die als Ursachen für funktionelle Beschwerden Persönlichkeitsfaktoren des Patienten nennen. Dazu zählen:

Frage 4) "Verdrängte sexuelle Wünsche des Patienten"

Frage 7) "Eine Protesthaltung des Patienten"

Frage 21) "Ärger, den der Patient sich nicht eingesteht"

Frage 27) "Unbewußte Probleme des Patienten"

Frage 32) "Überhöhte Ansprüche des Patienten an den Lebensstandard"

In diesem Hauptfaktor liegen die Punktzahlen der Ärzte zwischen 4 und 18, im Mittel bei 10,9. Die Anzahl der die Persönlichkeitsfaktoren als Krankheitsursachen bejahenden und verneinenden Ärzte ist also etwa gleich groß, bzw. von vielen Ärzten

wird ihr Einfluß als "mittel" eingeschätzt.

Die Korrelation dieses Hauptfaktors mit den Kriterien der befragten Ärzte ergab folgende Befunde:

Ärzte, welche jünger/gleich 46 Jahre alt sind, haben im Durchschnitt signifikant mehr Punkte als die übrigen Ärzte ($P < 0,05$).

In der Gruppe Ärzte, welche älter als 59 Jahre sind, liegen die Punktzahlen im Durchschnitt signifikant niedriger als bei den jüngeren Altersgruppen ($P < 0,05$).

Als Tendenz ist erkennbar, daß Ärzte, die ihr Staatsexamen vor 1936 ablegten, durchschnittlich weniger Punkte haben als die übrigen ($P < 0,10$).

Die Punktzahlen der Ärzte, welche sich nach 1955 niedergelassen haben, sind im Durchschnitt signifikant höher als die Punktzahlen der Ärzte, die sich vor diesem Zeitpunkt niederließen ($P < 0,05$).

Die Ansicht, daß Persönlichkeitsfaktoren funktionelle Beschwerden erregen, scheint also altersabhängig zu sein - bei den jüngeren Ärzten (jünger als 47 Jahre) ist diese Meinung ausgeprägt, die älteren Ärzte (älter als 59 Jahre) lehnen diese Ansicht ab, bei den Ärzten im Alter zwischen 47 und 59 Jahren sind solche Tendenzen nicht erkennbar.

VI. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Die verhältnismäßig hohe Rücklaufquote bei dieser Befragung deutet auf ein grundsätzliches Interesse der befragten Praktiker und Internisten an den funktionellen Krankheiten. Als Ursachen für die funktionellen Beschwerden werden mit 85 - 69 % positiven Antworten organische Faktoren am häufigsten genannt. Nur 3 - 10 % der Befragten führen die organischen Momente nicht an.

Gleichzeitig sind fast zwei Drittel der Ärzte der Meinung, gestörte Beziehungen des Patienten zu seiner Umwelt - also Einflüsse, welche auf die Psyche des Patienten wirken - seien auch als Noxen bedeutsam. Fehlhaltungen des Patienten selbst werden von rund der Hälfte der Befragten als Ursachen der Beschwerden genannt, und die unbewußt verankerten, inneren Schwierigkeiten des Patienten halten noch rund ein Drittel für pathogenetisch wichtige Faktoren.

Der größte Teil der Ärzteschaft scheint also der Hypothese von einer multidimensionalen Bedingtheit der vegetativen Beschwerden zu folgen.

Während das pathogenetische Konzept der Ärzteschaft für die funktionellen Beschwerden organische Faktoren neben psychosozialen Einflüssen hoch bewertet, entspricht die Rangfolge der Therapievorschlüsse in keiner Weise der Rangfolge der Maßnahmen, welche bei der konservativen Therapie einer organischen Krankheit angewandt würden.

Drei Viertel aller Ärzte sind der Meinung, es würde dem Patienten helfen, wenn "er über den Zusammenhang zwischen seinen seelischen Problemen und seinen Beschwerden aufgeklärt würde." Dies ist die Grundlage jeder aufdeckenden psychotherapeutischen Methode.

Ein ebenso großer Anteil Ärzte glaubt, es brächte dem Patienten Hilfe, wenn er sich körperlich betätigen würde. Körperliche Schonung des Patienten und seine Befreiung von beruflichen

Pflichten werden von sogar fast drei Vierteln der Ärzte als therapeutische Maßnahmen abgelehnt.⁺⁾ Dies widerspricht dem Prinzip von der Schonung des erkrankten Organismus, das in der somatischen Medizin lange uneingeschränkt gültig war. Die körperliche Betätigung dürfte häufig als "supportive Psychotherapie" (11) verordnet werden, in der Absicht, den Patienten aus seiner passiven Haltung herauszudrängen, ihn von seinen Beschwerden bzw. Problemen abzulenken und seine körperliche Leistungsfähigkeit zu erhöhen. In neuerer Zeit werden jedoch auch bei rein organischen Schäden übende Verfahren angewandt. Es kann also nicht generell geschlossen werden, daß alle Ärzte, die körperliches Training befürworten, auch an eine psychogene Entstehung funktioneller Beschwerden glauben.

Von diesen beiden meistgenannten Therapiemöglichkeiten waren nur je 5 Ärzte der Meinung, sie würden "nicht" oder "kaum" helfen. Auch die am nächsthäufigsten genannten Therapiemethoden sind Verfahren, welche den Patienten primär psychisch beeinflussen.

Bemerkenswert ist, daß die Hälfte aller Ärzte glaubt, dem Patienten könne durch Psychoanalyse geholfen werden, und keiner der Ärzte der Meinung ist, Psychoanalyse würde "nicht" helfen, obwohl von Fachleuten die Indikation für eine Psychoanalyse nur bei einem geringen Prozentsatz von Patienten mit psychogenen Krankheiten gestellt wird. Die Überschätzung der Möglichkeiten einer Psychoanalyse könnte dadurch bedingt sein, daß der Begriff "Psychoanalyse" und die Voraussetzungen für

⁺⁾ Anmerkung: In der Praxis wird jedoch auch anders gehandelt, denn "man kommt nicht darum herum, den Patienten arbeitsunfähig zu schreiben", wurde von einem Arzt angemerkt, der ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeitserklärung abgelehnt hatte.

eine solche nur wenigen, besonders interessierten Ärzten klar sein dürften. Zudem werden die Begriffe "Psychotherapie" und "Psychoanalyse" in der Populärliteratur oft synonym gebraucht.

Nur etwas mehr als ein Drittel der Ärzte glaubt, eine Therapie, die ihre Wirkung primär im somatischen Bereich entfaltet, würde dem Patienten helfen ("man darauf achtet, daß er seine Medikamente regelmäßig nimmt"). Die übrigen vorgegebenen somatischen Therapiemöglichkeiten werden von einem noch geringeren Anteil Ärzte bei funktionellen Beschwerden für wirksam gehalten. Von nur 2 Ärzten wird bejaht, daß "man dem Patienten eher ein unspezifisches Medikament gibt, von dem man sich eine suggestive Wirkung verspricht. 44 % räumen diese Möglichkeit ein, indem sie "vielleicht" angekreuzt haben, während über die Hälfte glauben, sie betrieben immer eine "pragmatische Therapie" (JORES (5)). Anscheinend bestehen bei der Ärzteschaft Widerstände gegenüber der unkontrollierten suggestiven Beeinflussung des Patienten, werden doch suggestive Methoden par excellence - nämlich das autogene Training von annähernd zwei Dritteln und auch die Hypnose noch von 17,5 % der Befragten positiv in ihrer Wirkung auf die funktionellen Beschwerden eingeschätzt. Möglicherweise erregt auch der Terminus "suggestiv" Bedenken, und Suggestion wird mit Irreführung und Betrug am Patienten gleichgesetzt.

Eine Bagatellisierung der Beschwerden des Patienten ("man ihm deutlich macht, daß er seine Beschwerden zu wichtig nimmt") halten ein Drittel und eine Nichtbeachtung der Beschwerden nur ein Fünftel der Befragten für heilsam. Die Mehrheit der Ärzteschaft anerkennt also den Krankheitscharakter der funktionellen Beschwerden.

Auf therapeutischem Gebiet zeigt sich bei den Befragten also eine modernere Einstellung, während im Bereich der pathogenetischen Vorstellungen stärkere Hemmungen bestehen, den sicheren

Boden der somatischen Medizin zu verlassen.

Die uneinheitlichen Vorstellungen der Ärzteschaft über die Pathogenese und Therapie der funktionellen Beschwerden zeigen sich auch in den Einstellungen der Befragten zu den Patienten mit funktionellen Beschwerden, die durch die Faktorenanalyse der Angaben in den Fragebögen ermittelt wurden. Die Mannigfaltigkeit der Meinungen ist so groß, daß durch die sechs extrahierten Faktoren nur die Hälfte der gemeinsamen Varianz der unrotierten Struktur erfaßt wird. Diese Uneinheitlichkeit der Anschauungen verdeutlicht auch Faktor I der Dimensionsanalyse. In ihm sind mehr als die Hälfte aller Fragen über die Beschwerdenentstehung kumuliert, ohne daß sie mit einer Frage zur Therapie korrelieren.

Dies und die unterschiedliche Bedeutung, die den organischen und psychischen Momenten einmal in der Pathogenese und zum anderen in der Therapie der funktionellen Beschwerden von der Ärzteschaft zugemessen wird, zeigen, daß Pathogenese und Therapie in praxi keinesfalls so eng in Zusammenhang stehen wie von seiten der Lehre oft gewünscht wird.

Im Gegensatz zu den pathogenetischen Vorstellungen finden sich bei den Vorstellungen zur Therapie eine Reihe von prägnanteren Konzepten, denn die Fragen zur Therapie berühren aktuellere Probleme als die Fragen zur Pathogenese. Die ständigen Konfrontationen des Arztes mit Patienten, die unter funktionellen Beschwerden leiden, zwingen ihn, sich für bestimmte Therapie-maßnahmen zu entscheiden, die je nach der Persönlichkeit des Arztes und seinen soziologischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Ausbildung etc.) verschieden sind.

In den übrigen Faktoren der Dimensionsanalyse (Faktor II-VI) sind Einstellungen mit mehr oder minder stark ausgeprägtem dirigistischen Charakter erkennbar, eine Ausnahme bildet lediglich Faktor VI, dessen psychosomatisches Konzept eine solche

dirigistische Einstellung ausschließt. Die Ursachen dafür dürften zum großen Teil in der Ausbildung der Ärzte liegen, denn "wir wurden über Jahre geübt, Dinge an den Patienten und für die Patienten besser zu tun als mit ihnen" (MARTIN (9)).

Die Ärzte der mittleren Altersgruppe von 47 bis 59 Jahren, welche zum größten Teil auch die Gruppe bilden, die ihr Staatsexamen zwischen 1936 und 1945 ablegte und sich zwischen 1941 und 1955 niederließ, neigen stärker dazu, biologischen Faktoren mehr Einfluß auf die Krankheitsentstehung einzuräumen als die übrigen Ärzte. Sie nennen auch psychologische Momente, haben jedoch eine stärkere Abneigung, aus den pathogenetischen Faktoren therapeutische Konsequenzen zu ziehen als die älteren und jüngeren Ärzte (Faktor I der Faktorenanalyse). Wird das aber doch getan, so neigen sie eher zu dirigistischen Behandlungsmethoden, die eine Überweisung des Patienten notwendig machen (Faktor III der Faktorenanalyse).

Die älteren Ärzte (60 Jahre und älter) sprechen den Persönlichkeitsfaktoren im Durchschnitt signifikant weniger Einfluß auf die Entstehung funktioneller Beschwerden zu als die übrigen Ärzte. Zusammen mit den jüngeren Ärzten neigen sie schwächer dazu, eine Vielfalt pathogenetischer Momente für die Entstehung funktioneller Beschwerden als bedeutsam anzusehen. Ebenfalls schwächer ausgeprägt ist bei ihnen die distanzierte, dirigistische Einstellung zum Patienten, die häufig eine Überweisung zur Folge hat (Faktor III der Faktorenanalyse).

In der jüngeren Altersgruppe (jünger als 47 Jahre) glauben signifikant mehr Ärzte, Persönlichkeitsfaktoren hätten erheblichen oder starken Einfluß auf die Beschwerdenentstehung als in den übrigen Altersgruppen. Das globale, eine Vielzahl pathogenetischer Faktoren bejahende Konzept des Faktors I ist in dieser Gruppe signifikant schwächer ausgeprägt als bei den übrigen Ärzten. Stärker ausgeprägt ist dagegen die

fürsorgliche, verstehende, den Patienten stützende und selbst dessen psychotherapeutische Betreuung übernehmende Einstellung des Faktors V der Faktorenanalyse.

Die jüngeren Ärzte haben offenbar eine modernere Einstellung sowohl zu der Krankheitsgruppe der funktionellen Beschwerden als auch zu den darunter leidenden Patienten. Den gleichen Befund erhoben MENZEL, COLEMAN und KATZ bei ihrer Befragung von 216 in vier amerikanischen Städten praktizierenden Ärzten: "Die jüngeren Ärzte, deren Ausbildung in jüngster Vergangenheit erfolgte, zeigen klar die stärker positive Einstellung zur Berücksichtigung psychologischer Faktoren in der Medizin." (aus dem Englischen übersetzt (10)).

Anscheinend haben die jüngeren Ärzte in ihrer Ausbildungs- und Weiterbildungszeit doch schon mehr über die funktionellen Beschwerden gehört als die Gruppe ihrer älteren Kollegen.

Die Ergebnisse unserer Befragung übersteigen die Erwartungen, die wir nach Kenntnis der Umfrageergebnisse von HOFF aus dem Jahre 1953 hatten. Damals glaubten nur 15 % der von HOFF befragten Ärzte, bei der vegetativen Dystonie seien psychische Störungen mit im Spiel (2), bei den von uns befragten Ärzten nennt ein Anteil von 63 % psychische Faktoren als Ursachen für die funktionellen Beschwerden, während für die Therapie sogar von 75 % der Ärzte den Patienten psychisch beeinflussende Maßnahmen vorgeschlagen werden. Die Gewichtung psychologischer Faktoren bei den funktionellen Beschwerden ist in den letzten Jahren anscheinend stark angestiegen.

VII. ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der Arbeit ist der Versuch, von einer für das Einzugsgebiet der Psychosomatischen Klinik Giessen repräsentativen Gruppe frei praktizierender Ärzte durch Befragung Auskunft zu erhalten:

- (I) Über ihre Meinung zu Entstehung und Behandlung funktioneller Beschwerden,
- (II) über ihre Einstellung zu Patienten mit funktionellen Erkrankungen.

Die 102 im Stadt- und Landkreis Giessen frei praktizierenden praktischen Ärzte und Internisten erhielten einen Fragebogen mit 52 Fragen nach Pathogenese und Therapie funktioneller Beschwerden zugesandt. Die relativ hohe Rücklaufquote des Fragebogens von 66,7 % läßt auf Interesse für diese Fragen bei der Ärzteschaft schließen.

- (I) Die drei am häufigsten genannten Ursachen für die funktionellen Beschwerden, deren Einfluß auf die Krankheitsentstehung als "erheblich" und "stark" eingeschätzt wird, sind organische Faktoren:

- 1. Nervöse Übererregbarkeit des Patienten, von 85,5 %
- 2. Körperliche Umstellungsphasen wie Pubertät, Klimakterium, Involution, von 72,5 %
- 3. Angeborene vegetative Labilität, von 71,5 %

der Ärzte.

Psychische Faktoren werden von einem geringeren Anteil der Ärzte genannt:

- 1. Momentane Schwierigkeiten in der Lebenssituation, von 63,5 %
- 2. Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen im Beruf, von 60,5 %
- 3. Die Willenlosigkeit des Patienten, von 50,0 %

der Ärzte.

Für die Therapie der funktionellen Beschwerden werden an erster Stelle Maßnahmen, die den Patienten psychisch beeinflussen, vorgeschlagen:

1. Er über den Zusammenhang zwischen seinen seelischen Problemen und seinen Beschwerden aufgeklärt würde, von 75,5 %
2. Ihm empfohlen wird, sich körperlich zu betätigen, von 74,0 %
3. Er selbst autogenes Training anwenden oder erlernen würde, von 65,0 %
der Ärzte.

Eindeutig somatisch wirkende Therapiemethoden werden von einem bedeutend geringeren Anteil der Ärzteschaft für wirksam gehalten:

1. Man ihm ein spezifisches Psychopharmakon gibt, von 39,5 %
2. Man darauf achtet, daß er seine Medikamente regelmäßig nimmt, von 37,0 %
3. Ihm bestimmte Regeln für die Ernährung gegeben werden, von 26,5 %
der Ärzte.

(II) Eine Faktorenanalyse des Fragebogens ergibt Folgendes:

1. Einen Generalfaktor, der vorwiegend psychologische Momente als Ursachen funktioneller Beschwerden erfaßt, Gleichzeitig werden keine therapeutischen Vorschläge gemacht.
2. Es folgen 5 weitere Faktoren, bei denen therapeutische Maßnahmen gegenüber pathogenetischen Gesichtspunkten in den Vordergrund gerückt sind (vgl. S. 25 ff.)
3. In bezug auf die Pathogenese funktioneller Beschwerden zeigt die Faktorenanalyse bei den Ärzten ein relativ globales Konzept, während bei den Therapievorschlügen eine Reihe von prägnanten, unterscheidbaren Vorstellungen zu erkennen ist.

4. Insgesamt werden durch sechs typische Einstellungen lediglich 50 % der gemeinsamen Varianz aufgeklärt. Es besteht also über diese Faktoren hinaus eine große Mannigfaltigkeit in den Einstellungen der Ärzte zu Patienten mit funktionellen Beschwerden.

LITERATURVERZEICHNIS

1. BIRKMAYER u. WINKLER: Klinik und Therapie der vegetativen Funktionsstörungen, Wien (Springer) 1951
2. HOFF, H.: Die vegetative Dystonie ein Krankheitsbild?
Verh. dtsh. Ges. inn. Med. 59, 26 (1953)
3. HOFSTÄTTER, P.R.: Einführung in die Sozialpsychologie.
2. Aufl., Stuttgart (Kröner) 1959
4. HOFSTÄTTER-WENDT: Quantitative Methoden der Psychologie,
München (Barth) 1966
5. JORES, A.: Magie und Zauber in der modernen Medizin.
Dtsch. med. Wschr. 80, 915 (1955)
6. JORES, A.: Der Arzt als Arznei, Ärtzl. Mitteil. 4, 94 (1958)
7. Kassenärzte-Verzeichnis, Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
Bezirksstelle Giessen, Stand 1. Jan. 1967
8. LEWIS, B.I.: Psychosomatic Disorders and the Nonpsychiatrist. J. Am. Med. Ass. 150, 776 (1952)
9. MARTIN, D.^V: Psychotherapy by the Non-Psychiatrist.
Proc. Roy. Soc. Med. 56, 829 (1963)
10. MENZEL, COLEMAN u. KATZ: Dimensions of being "Modern"
in Medical Practice. J. Chron. Dis. 9,
20 (1959)
11. RICHTER, H.E. u. D. BECKMANN: Zur Psychologie und Therapie
der Herzneurose. Verh. dtsh. Ges. inn. Med. 73, 181 (1967)
12. SCHNELL: Programm der Rechnung
13. STOLZE, H.: Die Psychotherapie des praktizierenden Arztes -
Wunsch und Wirklichkeit. Therapiewoche 16, 721 (1966)

ANHANG

Tab. 1: Einzugsgebiet der Psychosomatischen Klinik Giessen
im Jahre 1966

Gebiet	Anzahl überweis. Ärzte	% aller überweis. Ärzte	% aller frei prakt. Ärzte	Anzahl überwies. Patienten	% aller überwies. Patienten
Giessen Stadt	24	32,2	25	39	34,1
Giessen Kreis	33		56	64	
Kreis Wetzlar	25	14,1	23	49	16,4
Dillkreis	12	6,8	19	17	5,5
Summe	94	53,1	28,7	169	56,0
Kreis Friedberg	9	-	-	15	-
Marburg Stadt u. Land	8	-	-	10	-
Kreis Alsfeld	6	-	-	9	-
Kreis Büdingen	6	-	-	8	-
Oberlahn- kreis	6	-	-	7	-
Kreis Hanau	5	-	-	6	-
Fulda Stadt	5	-	-	11	-
Siegen Stadt u. Land	4	-	-	16	-
Kreis Lauterbach	4	-	-	4	-
Kreis Limburg	4	-	-	7	-
Summe	151	85,3	-	262	86,8
Rest	26	14,7	-	40	13,2
Zusammen	177	100,0	-	302	100,0

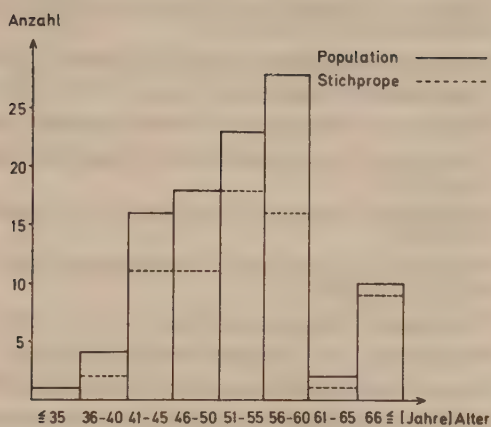


Abb. 1: Das Alter der praktischen Ärzte und Internisten, an die ein Fragebogen abgesandt wurde (Population) und das Alter der antwortenden Ärzte (Stichprobe)

Tab. 2: Die Rangfolge der Fragen, wie sie als pathogenetisch wichtigste Faktoren genannt wurden (s. Teil III des Fragebogens)

- Frage 8) "Nervöse Übererregbarkeit des Patienten" (38,5 %)
- Frage 17) "Körperliche Umstellungsphasen, wie Pubertät, Klimakterium, Involution" (37,0 %)
- Frage 6) "Die schwächlich-asthenische Konstitution des Patienten" (32,5 %)
- Frage 11) "Daß der Patient innerlich ohne festen Wertvorstellung ist" (32,5 %)
- Frage 12) "Erbliche Belastung des Patienten" (31,0 %)
- Frage 15) "Angeborene vegetative Labilität" (29,5 %)
- Frage 26) "Hetze und Unrast der technisierten Zeit" (22,0 %)
- Frage 2) "Unsichere wirtschaftliche Lage des Patienten" (19,0 %)
- Frage 18) "Momentane Schwierigkeiten in der Lebenssituation" (19,0 %)
- Frage 24) "Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen im Beruf" (17,5 %)
- Frage 4) "Verdrängte sexuelle Wünsche des Patienten" (16,0 %)
- Frage 16) "Mißbrauch von Genußmitteln" (15,0 %)
- Frage 7) "Eine Protesthaltung des Patienten" (13,5 %)
- Frage 14) "Eine beginnende Psychose des Patienten" (13,5 %)
- Frage 1) "Eine vorausgegangene körperliche Krankheit des Patienten" (12,0 %)
- Frage 22) "Verlust eines geliebten Partners bzw. einer geliebten Umgebung" (12,0 %)
- Frage 9) "Mißbrauch von Arzneimitteln" (10,5 %)
- Frage 13) "Die Willenlosigkeit des Patienten" (10,5 %)
- Frage 5) "Zu strenge Erziehung" (9,0 %)
- Frage 27) "Unbewußte Probleme des Patienten" (9,0 %)
- Frage 23) "Die ungünstigen Einflüsse durch unser Krankenversicherungssystem" (9,0 %)
- Frage 28) "Daß der Patient selbst unter einer körperlichen Krankheit leidet" (7,5 %)
- Frage 31) "Eine schwere Erschöpfung des Patienten" (7,5 %)
- Frage 32) "Überhöhte Ansprüche des Patienten an den Lebensstandard" (7,5 %)

- Frage 19) "Eine schwere Kindheit" (6,0 %)
- Frage 21) "Ärger, den der Patient sich nicht eingesteht" (6,0 %)
- Frage 29) "Zu starke Verwöhnung in der Kindheit" (4,5 %)
- Frage 3) "Daß der Patient sich nur ein bequemes Leben machen will" (3,0 %)
- Frage 20) "Ausschweifende Lebensweise" (3,0 %)
- Frage 25) "Milieuschäden" (3,0 %)
- Frage 30) "Angst, die Liebe eines Partners zu verlieren" (1,5 %)
- Frage 10) "Angst, den Neid der Umwelt zu erregen" (0,0 %)

Tab. 3: Die prozentuale Gewichtung der einzelnen Fragen des Fragebogens durch die befragten Ärzte. (Die Prozentzahlen wurden auf ein halbes oder ganzes Prozent auf- oder abgerundet).

1) Eine vorangegangene körperliche Krankheit des Patienten?	nicht - kaum - mittel - erheblich - stark	Mittelwert
	4,5% 29,5% 32,0% 31,0% 3,0%	1,98
2) Unsichere wirtschaftliche Lage des Patienten?	1,5 19,0 22,0 44,5 13,0	2,45
3) Daß der Patient sich nur ein bequemes Leben machen will?	19,5 60,0 16,5 2,5 1,5	1,04
4) Verdrängte sexuelle Wünsche des Patienten?	3,0 23,5 41,5 20,5 11,5	2,16
5) Zu strenge Erziehung?	10,0 43,0 26,5 11,5 9,0	1,65
6) Die schwächlich-asthenische Konstitution des Patienten?	9,0 13,0 28,0 41,0 9,0	2,28
7) Eine Protesthaltung des Patienten?	1,5 31,0 44,5 16,0 7,0	1,96
8) Nervöse Übererregbarkeit des Patienten?	0,0 3,0 11,5 57,5 28,0	3,10
9) Mißbrauch von Arzneimitteln?	7,5 34,0 29,5 19,0 10,0	1,90
10) Angst, den Neid der Umwelt zu erregen?	35,5 48,5 11,5 3,0 1,5	0,04
11) Daß der Patient innerlich ohne feste Wertvorstellung ist?	4,5 17,5 31,0 32,5 14,5	2,33
12) Erbliche Belastung des Patienten?	6,0 8,5 26,5 40,0 19,0	2,59
13) Die Willenlosigkeit des Patienten?	0,0 7,0 43,0 38,5 11,5	2,56
14) Eine beginnende Psychose des Patienten?	3,0 22,0 23,5 28,0 23,5	2,48
15) Angeborene vegetative Labilität?	1,5 8,5 19,0 47,5 23,5	2,84
16) Mißbrauch von Genußmitteln?	4,5 17,5 34,0 29,5 14,5	2,31
17) Körperliche Umstellungsphasen wie Pubertät, Klimakterium, Involution?	0,0 4,0 23,5 52,0 20,5	2,87

18) Momentane Schwierigkeiten in der Lebenssituation?	nicht - kaum - mittel - erheblich - stark	Mittelwert
	0,0% 74,0% 29,5% 46,0% 17,5%	2,74
19) Eine schwere Kindheit?	10,5 33,5 26,5 19,0 10,5	1,84
20) Ausschweifende Lebensweise?	19,0 19,0 31,0 19,0 11,0	1,84
21) Ärger, den der Patient sich nicht eingesteht?	1,5 11,5 29,5 47,5 10,0	2,54
22) Verlust eines geliebten Partners bzw. einer geliebten Umgebung?	6,0 16,0 19,0 46,0 13,0	2,45
23) Die ungünstigen Einflüsse durch unser Krankenversicherungssystem?	19,0 23,5 23,5 19,0 15,0	1,80
24) Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen im Beruf?	1,5 8,5 29,5 47,5 13,0	2,65
25) Milieuschäden?	3,0 16,0 43,0 31,0 7,0	2,21
26) Hetze und Unrast der technisierten Zeit?	0,0 8,5 22,0 46,0 23,5	2,86
27) Unbewusste Probleme des Patienten?	3,0 11,5 52,0 25,0 8,5	2,22
28) Daß der Patient selbst unter einer körperlichen Krankheit leidet?	6,0 23,5 36,5 28,0 6,0	2,10
29) Zu starke Verwöhnung in der Kindheit?	14,4 23,5 34,0 20,5 7,5	1,81
30) Angst, die Liebe eines Partners zu verlieren?	4,0 29,5 26,5 37,0 3,0	2,04
31) Eine schwere Erschöpfung des Patienten?	11,5 9,0 37,0 31,0 11,5	2,21
32) Überhöhte Ansprüche an den Lebensstandard?	10,5 22,0 29,5 25,0 13,0	2,09
33) Ihm geraten wird, sich zu schonen?	nicht-kaum-vielleicht-wahrscheinlich-bestimmt	Mittelwert
	32,5% 31,0% 23,5% 11,5% 1,5%	1,22
34) Man ihm ein spezifisches Psychopharmakon gibt?	5,5 3,0 52,0 34,0 5,5	2,31
35) Man ihn arbeitsunfähig schreibt?	35,5 38,5 22,0 2,5 1,5	0,69

- 36) Man eine Möglichkeit findet, seine beruflichen Verhältnisse zu bessern?
 nicht-kaum-vielleicht-wahrscheinlich-bestimmt Mittelwert
 1,5% 1,5% 36,0% 48,5% 12,5% 2,68
- 37) Man ihn in eine Kurklinik mit straffem Tagesplan einweist?
 7,5 20,5 29,5 34,0 8,5 2,15
- 38) Man den Beschwerden des Patienten nicht zu viel Beachtung schenkt?
 31,0 29,5 20,5 9,0 10,0 1,39
- 39) Er durch Psychoanalyse behandelt würde?
 0,0 7,0 44,0 38,0 11,0 2,51
- 40) Man eine Möglichkeit findet, seine häuslichen Verhältnisse zu bessern?
 1,5 4,0 30,5 53,0 11,0 2,68
- 41) Ihm empfohlen wird, sich körperlich zu betätigen?
 1,5 5,5 19,0 38,5 35,5 3,01
- 42) Er selbst autogenes Training anwenden oder erlernen würde?
 4,5 4,5 26,5 44,0 21,0 2,74
- 43) Er durch Hypnose behandelt würde?
 10,0 25,0 47,5 11,5 6,0 1,78
- 44) Sie selbst seine psychotherapeutische Betreuung übernehmen?
 26,5 11,5 53,0 4,5 4,5 1,50
- 45) Man ihm eher ein unspezifisches Medikament gibt, von dem man sich eine suggestive Wirkung verspricht?
 10,0 43,0 44,0 3,0 0,0 1,40
- 46) Man darauf achtet, daß er seine Medikamente regelmäßig nimmt?
 19,0 20,5 23,5 29,5 7,5 1,81
- 47) Ihm bestimmte Regeln für die Ernährung gegeben werden?
 11,5 28,0 34,0 22,0 4,5 1,80
- 48) Man ihm tröstend zuspricht?
 9,0 16,0 32,5 29,5 13,0 2,21
- 49) Er über den Zusammenhang zwischen seinen seelischen Problemen und seinen Beschwerden aufgeklärt wurde?
 1,5 5,5 17,5 50,5 25,0 2,90
- 50) Man ihn zur Abklärung der Krankheitsursachen in ein Krankenhaus überweist?
 11,5 22,0 43,0 17,5 6,0 1,83
- 51) Man ihm deutlich macht, daß er seine Beschwerden zu wichtig nimmt?
 16,0 26,5 26,5 20,5 10,5 1,86
- 52) Glauben Sie, daß Sie aus Ihrer Ansicht über die Beschwerden des Patienten die therapeutischen Konsequenzen selbst ziehen können?
 ja vielleicht nein
 63,0 22,0 15,0 2,96

Tab. 4: Rotierte Faktorenmatrix und Kommunalitäten der sechs extrahierten Faktoren

	I	II	III	IV	V	VI	h^2
Variable 1							
-0,4314	-0,0814	-0,3144	0,0313	-0,1432	-0,0290	0,3139	
Variable 2							
-0,3207	-0,2687	-0,3756	-0,1355	-0,1958	-0,0158	0,3731	
Variable 3							
0,0133	0,1375	-0,2720	-0,2024	-0,1962	0,2222	0,2219	
Variable 4							
0,0973	0,0697	-0,4994	-0,1715	-0,1020	0,0964	0,3128	
Variable 5							
0,0423	-0,4639	-0,3563	-0,2227	-0,1229	0,2878	0,4915	
Variable 6							
-0,3665	0,0164	-0,1128	-0,1172	-0,0671	-0,2957	0,2530	
Variable 7							
0,1183	0,2449	-0,1642	-0,1915	0,0859	0,4638	0,3601	
Variable 8							
-0,1271	0,5173	-0,1420	0,0460	0,0507	0,1121	0,3212	
Variable 9							
-0,1170	0,1846	-0,3398	0,4244	-0,0121	-0,0827	0,3504	
Variable 10							
-0,0397	-0,0366	-0,4474	0,3107	-0,2089	0,0832	0,3502	
Variable 11							
0,2602	0,0252	-0,3064	-0,2438	0,0062	0,3715	0,3596	
Variable 12							
-0,1981	0,3411	-0,5498	-0,2340	-0,2055	-0,1911	0,5913	
Variable 13							
0,1622	0,0430	-0,2095	0,1902	-0,0653	0,3702	0,2495	
Variable 14							
0,1775	-0,1416	-0,4412	0,3424	0,1996	-0,4034	0,5660	
Variable 15							
0,0105	0,7097	-0,2495	0,0399	-0,0775	0,1026	0,5842	
Variable 16							
0,1411	0,0774	-0,5261	0,0908	-0,0977	-0,0487	0,3228	
Variable 17							
0,1376	-0,2438	-0,4746	0,0688	0,1444	0,1113	0,3416	

I	II	III	IV	V	VI	h^2
Variable 18						
-0,4310	-0,1375	-0,1540	-0,1572	0,4240	0,0115	0,4330
Variable 19						
-0,3270	-0,3069	-0,5206	-0,2469	0,0807	0,2155	0,5860
Variable 20						
-0,3817	0,0459	-0,5903	0,0773	0,0460	-0,2423	0,5631
Variable 21						
0,0083	0,0598	-0,4823	-0,2236	0,3915	0,0635	0,4434
Variable 22						
-0,2384	-0,3084	-0,5289	0,0314	0,2351	0,0369	0,4893
Variable 23						
0,0573	0,2639	-0,4289	-0,1339	-0,4525	0,1070	0,4910
Variable 24						
0,0063	0,3368	-0,5611	-0,3084	0,1260	0,1973	0,5782
Variable 25						
-0,2222	0,1266	-0,3795	-0,2024	0,0204	0,4551	0,4580
Variable 26						
-0,0896	0,2763	-0,5056	-0,1302	0,2451	0,0485	0,4194
Variable 27						
0,2430	0,2291	-0,2480	-0,3435	0,4078	-0,0754	0,4630
Variable 28						
-0,2816	-0,2307	-0,6303	0,1887	-0,0463	-0,1284	0,5841
Variable 29						
0,1933	-0,0313	-0,7660	0,0635	-0,0739	0,2105	0,6789
Variable 30						
-0,1800	0,0712	-0,7345	0,0392	0,0208	-0,0244	0,5796
Variable 31						
-0,4614	0,2422	-0,4934	0,0092	-0,3129	-0,0094	0,6132
Variable 32						
-0,0920	0,2169	-0,4110	-0,3791	-0,2556	0,0257	0,4341
Variable 33						
-0,6570	-0,0247	-0,0554	0,0094	0,0351	-0,0344	0,4379
Variable 34						
-0,0301	0,1155	0,0137	0,0430	0,5705	-0,0354	0,3430
Variable 35						
-0,5716	0,0752	0,0156	-0,3183	-0,0173	0,1053	0,4453
Variable 36						
-0,5799	0,2467	-0,0663	-0,0243	0,0389	0,1292	0,4204

I	II	III	IV	V	VI	h^2
Variable 37						
-0,2712	0,4932	0,0407	-0,0141	-0,0168	-0,0426	0,3208
Variable 38						
0,1798	-0,2844	0,0322	0,5936	-0,1325	0,0956	0,4933
Variable 39						
0,2532	0,2055	0,1187	0,1150	0,5733	0,0193	0,4627
Variable 40						
-0,6243	0,0275	0,0298	0,1438	0,1504	-0,0345	0,4359
Variable 41						
-0,0705	0,0392	0,0356	0,6318	-0,0908	-0,0652	0,4194
Variable 42						
-0,0992	-0,0656	-0,0549	0,4266	0,3548	0,4445	0,5226
Variable 43						
0,0068	0,4979	-0,0851	-0,1078	0,3224	0,0980	0,3803
Variable 44						
-0,0568	-0,0621	-0,0729	-0,0643	-0,0175	0,4560	0,2248
Variable 45						
-0,1211	0,2336	0,0736	0,2505	-0,2393	0,2858	0,2763
Variable 46						
-0,4482	0,3936	-0,0827	0,3134	-0,0381	0,0440	0,4642
Variable 47						
-0,4159	0,0248	-0,0809	0,1632	-0,0238	0,2299	0,2602
Variable 48						
-0,2940	0,0596	0,1258	0,3045	0,0275	0,4974	0,4467
Variable 49						
-0,1522	-0,0883	0,0673	-0,0938	0,3897	0,0386	0,1977
Variable 50						
0,0589	-0,0157	-0,1315	-0,0771	-0,0007	0,5055	0,2825
Variable 51						
0,0539	0,2920	0,0476	0,5744	0,1230	0,1301	0,4525
Variable 52						
-0,1269	-0,5812	-0,1504	0,0034	0,0440	-0,0190	0,3789

Psychosomatische Klinik
der Justus Liebig-Universität Gießen
Dir.: Prof.Dr.Dr. H.E. Richter

63 Gießen, d.27.Juni 1967
Ludwigstr. 76 Ri/Ro
Tel. 795/2463

Sehr geehrter Herr Kollege,

bekanntlich gibt es in der Fachwelt recht unterschiedliche Auffassungen über Ätiologie und Therapie der Störungen, die man vielfach als "psychosomatisch" bezeichnet. Es erscheint daher als eine praktisch wichtige wissenschaftliche Aufgabe, die Erfahrungen und Meinungen der Kollegen hierzu zu vergleichen. Deshalb wäre ich Ihnen persönlich besonders dankbar, wenn Sie so freundlich sein könnten, den beigelegten Fragebogen ganz nach Ihren eigenen Vorstellungen auszufüllen. Ihre Angaben werden nur im Zusammenhang mit den Angaben einer größeren Anzahl von Kollegen statistisch ausgewertet werden. Eine individuelle Auswertung wird unterbleiben, so daß ich Ihnen in dieser Hinsicht eine streng vertrauliche Behandlung Ihrer Äußerungen zusichern kann.

Ich möchte mich bei Ihnen zugleich entschuldigen, daß ich Sie trotz Ihrer gewiß starken zeitlichen Inanspruchnahme mit dieser Zumutung behellige. Indessen darf ich vielleicht Ihr Verständnis dafür erhoffen, daß es tatsächlich nur auf einem solchen Wege überhaupt möglich ist, eine verlässliche Übersicht über die Vorstellungen der Kollegenschaft zu diesem umstrittenen Gebiet zu gewinnen.

Nach Abschluß der Erhebung und deren Auswertung werde ich mir erlauben, Ihnen die wichtigsten Resultate zur Kenntnis zu bringen.

Mit herzlichem Dank im voraus
und den besten kollegialen Empfehlungen
Ihr sehr ergebener

(Prof. Dr.Dr. Richter)

Psychosomatische Klinik
der Justus Liebig-Universität Gießen
Dir.: Prof.Dr.Dr. H.E. Richter

63 Gießen, d.21.Aug. 1967
Ludwigstr. 76 Ri/Ro
Tel. 795/2463

Sehr geehrter Herr Kollege,

am 27.6.1967 hatte ich Sie neben einer größeren Zahl anderer Kollegen in einem Brief um Ihre freundliche Mithilfe bei einer Erhebung über die ärztlichen Erfahrungen und Meinungen über "psychosomatische" Störungen gebeten. Von vielen Kollegen habe ich bereits die Antwort in den Händen. Für eine verlässliche statistische Auswertung wäre es jedoch wünschenswert, die Angaben möglichst vollzählig zu erhalten. Ich darf mir deshalb erlauben, Sie in dieser Angelegenheit noch einmal zu belästigen, da ich von Ihnen noch keine Rückäußerung bekommen habe. Sie würden mir wirklich einen großen persönlichen Gefallen erweisen, wenn Sie so liebenswürdig wären, den Fragebogen gelegentlich in einer freien Viertelstunde durchzugehen. Ich glaube tatsächlich, daß es unseren Vorstellungen weiterhelfen kann, wenn wir einmal die vorliegenden theoretischen Lehrmeinungen über die betreffenden Störungen mit den Erfahrungsurteilen aus der Praxis vergleichen können.

Angesichts der Möglichkeit, daß mein erster Brief an Sie verlorengegangen sein könnte, erlaube ich mir, Ihnen das erste Schreiben zusammen mit dem Fragebogen noch einmal beizulegen. Ich danke Ihnen im voraus vielmals.

Mit verbindlichen kollegialen Empfehlungen
Ihr sehr ergebener

Die vorliegende Arbeit wurde auf Anregung von Herrn Prof. Dr.Dr. H.E. R i c h t e r angefertigt. Für seine Unterstützung bei Durchführung der Befragung und seine Beratung schulde ich ihm Dank.

Besonderer Dank gebührt auch Herrn Dipl.-Psychologen Dr. B e c k m a n n für seine ausführliche Beratung besonders in methodischen Fragen und Frl. U. R o s i n für ihre Hilfe bei Durchführung der Befragung.

LEBENS LAUF

Am 17. März 1944 wurde ich, Ortwin Schmidt, in Setzdorf/Sudetenland als Sohn der Verwaltungsangestellten Elisabeth Schmidt unehelich geboren.

1946 erfolgte die Vertreibung aus der Tschechoslowakei nach Schmalnau/Kreis Fulda.

Dort besuchte ich von 1950 bis 1956 die Volksschule. Mit dem Umzug nach Fulda trat ich in die Quarta der dortigen Winfriedschule ein, an der ich im Februar 1963 die Reifeprüfung ablegte.

Mit dem Sommersemester 1963 begann ich an der Justus Liebig-Universität in Giessen ein 11 Semester dauerndes Medizinstudium.

Von Juni 1966 bis Juli 1968 arbeitete ich an meiner Dissertation.

Das medizinische Staatsexamen bestand ich im Januar 1969.

Lang-Göns, den 1. Juli 1969

